



CASO DE PANCREATITIS CON INHIBIDORES DE LA DPP-4

Neus Domené Martí. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat

Introducción

DESCRIPCIÓN DEL CASO. ANTECEDENTES

Paciente mujer de 85 años, obesa, sin hábitos tóxicos, con antecedentes de asma persistente moderada, insuficiencia cardíaca, dislipemia e hipotiroidismo. Presenta asimismo diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente de 11 años de evolución, en tratamiento con sitagliptina más repaglinida 1mg. Paciente con intolerancia a metformina. Tratamiento habitual con formodual, levotiroxina, enalapril y furosemida. Control metabólico aceptable para la edad y la comorbilidad de la paciente (última hemoglobina glicada 7%).

ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente nos consulta por dolor abdominal difuso importante (EVA 9/10) asociado a vómitos biliosos, con intolerancia a la ingesta de 2 días de evolución. A la exploración la paciente se encuentra estable y afebril, llama la atención el abdomen distendido y timpánico, con dolor en mesogastrio, blumberg negativo, murphy positivo. Derivamos a la paciente a urgencias para descartar abdomen agudo.

Objetivos

Analizar la relación entre el tratamiento con inhibidores de la DPP-4 y el riesgo de pancreatitis.
Averiguar si es necesario suprimir el tratamiento con inhibidores de la DPP-4 ante un paciente que ha presentado una pancreatitis

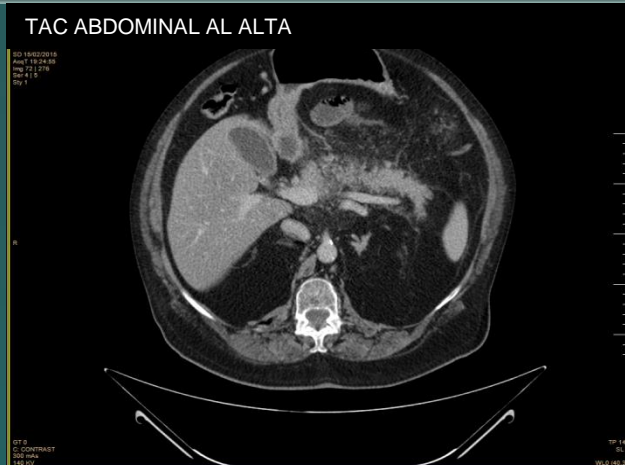
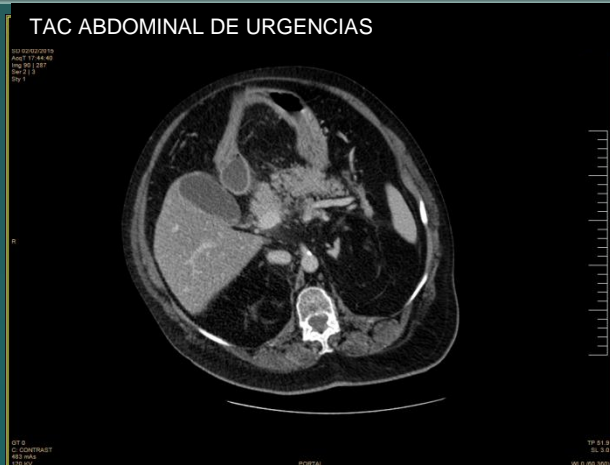
Métodos

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica: leucocitosis de 29.260 con desviación a la izquierda, sin anemia. Glucosa 158. Función hepática y renal normales. Amilasa aumentada de 2.47 μ Kat/L (0.42-1.92). PCR 63.

TAC abdominal: no se observa neumoperitoneo. Vesícula biliar normodistendida, sin evidencia de litiasis (baja sensibilidad diagnóstica), de paredes no significativamente engrosadas y sin cambios inflamatorios en los planos grasos adyacentes. No hay dilatación de la vía biliar. Páncreas globalmente conservado, persistiendo una discreta trabeculación de la grasa adyacente a proceso uncinado y cuerpo, sugestivo de pancreatitis aguda. Hay engrosamiento de las fascias pararenales y mínima cantidad de líquido libre perirrenal. Esteatosis hepática. Diverticulosis colónica. Resto normal.

Ecografía abdominal: paciente con mala ventana acústica especialmente para valoración hepática por obesidad. Hígado de volumen normal, apreciando esteatosis difusa, sin observar lesiones focales. Bazo de tamaño y ecoestructura normal, 9.7 cm de diámetro cráneo-caudal. Porta permeable. Vesícula distendida, no dilatada, con litiasis en su interior, ni signos inflamatorios parietales. No aprecia dilatación de vías biliares.



Resultados

EVOLUCIÓN: La paciente ingresa con el diagnóstico de pancreatitis aguda litiásica (APACHE II 12) no tributaria de tratamiento quirúrgico por su patología asociada y comorbilidad.

Conclusiones

Aunque la paciente es diagnosticada de pancreatitis litiásica (se aprecia colelitiasis en ecografía pero no en TC abdominal), nos planteamos si el inhibidor de la DPP-4, en este caso, sitagliptina, pudiera haber jugado un papel en el desarrollo de la pancreatitis, ya que este efecto adverso está descrito en este grupo de medicamentos. Se retira sitagliptina, ya que en los estudios se ha observado la desaparición de la pancreatitis después de la interrupción de la sitagliptina (con o sin tratamiento de apoyo), pero muy raramente han sido notificados casos de pancreatitis necrosante o hemorrágica y/o muerte. Si hay sospecha de pancreatitis, se debe interrumpir el tratamiento según ficha técnica. La agencia de medicamentos del Reino Unido (MHRA) informó un aumento del riesgo de pancreatitis aguda asociado al tratamiento con inhibidores de la enzima DPP-4. La mayoría de los casos se identificaron a través de notificaciones espontáneas en la etapa de post comercialización de los fármacos del grupo. Si bien la tasa de aparición de este evento adverso parece ser baja (entre 1/1000 y 1/100 pacientes que reciben el fármaco), la frecuencia exacta se desconoce debido a los pocos casos informados en estudios clínicos. Resulta importante tener en cuenta también que los pacientes diabéticos tienen un riesgo aumentado de padecer pancreatitis asociado a la propia enfermedad metabólica.

Referencias:

FDA. 25 de septiembre de 2009.
www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm183800.htm
MHRA. Dipeptidylpeptidase-4 inhibitors ('gliptins'): risk of acute pancreatitis. Drug Safety Update Volume 6, Issue 2 September 2012. Resumen disponible en <http://bit.ly/Zg9ruR>