



162 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO SECUNDARIO A DULAGLUTIDA. REPORTE DE CASO

S.C. Doejo Marciales, P. Lois Chicharro, A.M. Azcutia Uribe Echevarria, S.F. Barra Malig, R.E. Astuñague Condori, I. Serrano Escribano, F.J. Pinedo Moraleda y H. Requejo Salinas

Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Introducción: El penfigoide ampollosa (PA) es una dermatosis ampollosa subepidérmica autoinmune, que típicamente afecta a la población mayor. Con una incidencia es de 7 casos por millón. Su etiología es multifactorial siendo la idiopática y la farmacológica los más frecuentes. Se ha relacionado ampliamente con los IDPP-4 y con mucha menor frecuencia a los agonistas GLP-1. Nosotros describiremos un caso clínico de un paciente con PA secundario a dulaglutida en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Caso clínico: Varón de 78 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 desde los 50 años, con mal control metabólico crónico (HbA1c 10%), múltiples ingresos por descompensaciones hiperglucémicas no cetósicas, además de enfermedad renal crónica estadio 4A1, en tratamiento con pauta bolo-basal, doxazosina, pantoprazol, empaglifozina, linagliptina, indapamida, ácido acetilsalicílico, rosuvastatina. Dado el mal control metabólico se decide suspender linagliptina e iniciar dulaglutida 1,5 mg semanal además de ajustar el tratamiento insulínico. Tres semanas después del inicio del GLP-1 el paciente acude a Urgencias de dermatología por la presencia de múltiples lesiones ampollas en el antebrazo derecho. Se realiza biopsia, se ingresa al paciente, se descarta causa tumoral e infecciosa de las lesiones, por lo que se atribuye el diagnóstico de PA secundario a dulaglutida.

Discusión: En correlación con los 3 casos publicados en la literatura, nuestro caso coincide tanto en la edad de aparición de la clínica como en la relación temporal del inicio del fármaco y la aparición de los síntomas. El mecanismo de acción no está claro, sin embargo, se propone que una desregulación inmune es la causa de la afectación cutánea. El aumento del uso de los GLP-1 requiere conocer asociaciones poco frecuentes como lo puede ser el PA. El diagnóstico se realiza descartando causas neoplásicas, y mediante la correlación temporal, la valoración especializada y la confirmación histopatológica.