



Endocrinología y Nutrición



P-174. - PANCREATITIS AGUDA POR LIRAGLUTIDA

E.A. Cuellar Lloclla, C.E. Márquez Castro, M. Méndez Muros, E. Suárez García, F. García Pérez, G. Martínez de Pinillos Gordillo y M.V. Cozar León

Hospital Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las pancreatitis medicamentosas (PM) son poco frecuentes o están infradiagnosticadas. Su diagnóstico es difícil por no presentar características clínicas específicas, habiéndose comunicado más de 120 tipos de drogas responsables de su desarrollo. Liraglutida es un análogo del péptido similar al glucagón que estimula al páncreas para que produzca y secrete insulina, indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Caso clínico: Varón de 68 años que consultó por dolor abdominal de una semana de evolución, de intensidad progresiva e irradiada a la espalda, además de náuseas, vómito e hiporexia, el paciente negaba transgresiones dietéticas o consumo de alcohol, no refería fiebre. Entre sus antecedentes destaca DM2. A la exploración física presentaba ruidos intestinales levemente disminuidos, dolor abdominal difuso a la palpación y sin signos de peritonismo. En la analítica se observaba elevación de las cifras de amilasa sérica, normalidad en las pruebas de función hepática y sin datos de colestasis ni hipertrigliceridemia. Se realizó ecografía abdominal, objetivando litiasis biliar y un páncreas globuloso con ecogenicidad elevada. Tras el tratamiento analgésico inicial y ante la persistencia de dolor abdominal se realiza TAC abdominal que mostró datos de pancreatitis aguda levemente edematosa y escaso líquido pre pilórico. Se realizó el diagnóstico diferencial por la discordancia entre la analítica y las causas más frecuentes de pancreatitis, destacando que el paciente inició tratamiento con liraglutida los días previos al inicio de la sintomatología. Tras la exclusión de otras etiologías se realiza el diagnóstico de pancreatitis aguda asociada a liraglutida, tras suspender dicho fármaco presenta una evolución clínica y analítica favorable.

Discusión: Las PM deben considerarse en el diagnóstico diferencial de las pancreatitis agudas, en concreto al no presentar clínica ni alteraciones analíticas o de imágenes clásicas de las etiologías más frecuentes, como son la patología biliar, el alcohol y la dislipemia. La pancreatitis aguda es un efecto secundario relacionado con fármacos incretínicos, por lo que es importante proceder a revisar el historial medicamentoso e identificar posibles fármacos a los que se ha relacionado su desenlace. La evolución en la mayoría de los casos es favorable y su tratamiento es sintomático, siendo primordial la suspensión del fármaco ante la sospecha clínica.