



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1651 - DOLOR ABDOMINAL Y PÉRDIDA PONDERAL EN PACIENTE DIABÉTICA

D. Martín Enguix<sup>a</sup>, A. Hidalgo Rodríguez<sup>b</sup>, M. Mené Llorente<sup>c</sup> y J. Aguirre Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fortuny-Velutti. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 46 años que acude a servicio de urgencias por dolor abdominal epigástrico irradiado hacia hipocondrio derecho de 4 horas de evolución, asociado a náuseas con vómitos y sin síntomas relevantes. Además, refiere pérdida de 16 kg en el último trimestre. Como antecedentes personales destacan: gastritis crónica, esteatosis hepática, SAOS, obesidad y diabetes tipo 2. Medicación habitual: rabeprazol, imidapril, metformina, levosulpirida y liraglutida. Sin hábitos tóxicos reconocidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presenta aceptable estado general, sin ictericia. ACR normal. Abdomen blando, doloroso a la palpación de epigastrio con el resto de la exploración anodina. Analíticamente destaca GGT: 179, GPT: 213; GOT: 163, amilasa: 641. PCR: 3,26 mg/dL resto de analítica, radiografía de abdomen y electrocardiograma sin alteraciones. Ecografía de abdomen: esteatosis hepática sin otras alteraciones bilio-hepato-pancreáticas.

**Orientación diagnóstica:** Pancreatitis aguda yatrógena.

**Diagnóstico diferencial:** Priorizando excluir cardiopatía isquémica el cerco del diagnóstico diferencial se delimitó a sospechar reagudización de gastritis crónica, gastroenteritis o patología bilio-pancreática. Tras diagnosticar a la paciente de pancreatitis se ingresó en el servicio de digestivo para evolución, estudio y tratamiento. Una vez descartada la etiología litiasica se atribuyó al uso de la liraglutida que la paciente había empezado a utilizar los tres meses previos.

**Comentario final:** El dolor abdominal es un síntoma que se presenta de forma frecuente en los pacientes diabéticos, bien provocada por las comorbilidades (gastroparesia diabética, polirradiculopatía torácica del diabético, la cetoacidosis y la pancreatitis crónica) o como efecto secundario de algunos diabéticos (metformina, acarbosa, aGLP-1). Los análogos de la GLP-1 (aGLP-1) son fármacos muy potentes para el control glucémico y eficaces perder peso, como se observa en este caso. La pancreatitis es un efecto adverso raro de los aGLP-1, pero es importante su conocimiento ya que se trata de una patología urgente y potencialmente grave. La tasa de incidencia pancreatitis en pacientes en tratamiento con incretino-miméticos (iDPP-4 y aGLP-1) es de 1,5 por cada 1.000 personas/año y es significativamente superior al resto de antidiabéticos.

## **Bibliografía**

1. Nuevos antidiabéticos: luces y sombras. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa información farmacoterapéutica de la Comarca [Internet]. 2014 [cited 16 April 2018];22(6). Disponible en: <https://goo.gl/AAyGwu>

**Palabras clave:** Análogos GLP1 Pancreatitis.