



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/405 - HEPATITIS POR VILDAGLIPTINA: DE LO INFRECUENTE A LO POSIBLE

J. Rodríguez Calvillo¹, M. Ripoll Muñoz², T. Romero Sánchez³ y D. Gómez Terradillos⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Floridablanca. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Aljucer. Murcia. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud de Puente Tocinos. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años diabético tipo 2 tratado con metformina 850 mg/12h que fue ingresado por EPOC reagudizada e insuficiencia renal multifactorial, por lo que se decide suspender metformina e iniciar vildagliptina 100 mg/24h. A los dos días del inicio del nuevo tratamiento comenzó con astenia, náuseas, anorexia, epigastralgia, vómitos, sudoración y temblor distal de manos. El paciente consulta en urgencias a los 6 días del alta, presentando importante alteración de las pruebas de función hepática. Dada la relación temporal del deterioro clínico y analítico con el inicio del tratamiento se interpreta como una hepatitis aguda secundaria a vildagliptina, por lo que se suspende. A las 48 horas el paciente presenta mejoría clínica, así como franca mejoría de enzimas hepáticas. Con un FG de 67,55 ml/min/1,73 m² se reinicia tratamiento con metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 137/87 mmHg; frecuencia cardiaca 88 lpm; temperatura axilar 37,3 °C, saturación de O₂ 96%. La auscultación cardiopulmonar era normal, la palpación abdominal evidenció una hepatomegalia de 2-3 cm desde el reborde costal. Disponemos de los datos analíticos basales: GOT 12 U/L, GPT 18 U/L, GGT 47 U/L, FA 61 U/L, LDH 141 UI/L, CPK 44 umol/L, FG 56,78 ml/min/1,73 m². Los datos analíticos a los 6 días de inicio del tratamiento con vildagliptina: GOT 1011 U/L, GPT 615 U/L, GGT 370 U/L, FA 113 U/L, LDH 787 U/L, amilasa pancreática 22 U/L. Leucocitos 14,28 × 10³/uL, neutrófilos 81,9%, resto normal. También se realizaron serología de VHA, VHB, VHC, CMB y VEB negativas, estudio de autoinmunidad (ANOEs) y Ac-antinucleares (Hep2) negativo, hemocultivos: negativos. Las pruebas de imagen realizadas fueron ecografía abdominal: hígado ligeramente esteatósico sin lesiones focales y radiología simple de tórax normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda secundaria a vildagliptina.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica. Pancreatitis. Colecistitis.

Comentario final: El médico de Atención Primaria debería conocer los efectos adversos más comunes de los fármacos, pero también los más graves aunque sean infrecuentes. Los IDPP-4 son fármacos habitualmente bien tolerados, lo que ocasiona que se banalicen sus potenciales efectos secundarios y habitualmente no se soliciten los controles recomendados según ficha técnica. Deberíamos incluir dichos controles en nuestra práctica clínica habitual.

Bibliografía

1. Kurita N, et al. Idiosyncratic liver injury induced by Vildagliptin with successful switch to Linagliptin in a hemodialyzed diabetic patient. *Diabetes Care*. 2014;37:e198-9.
2. Patier de la Peña JL, et al. Hepatotoxicidad inducida por linagliptina y sitagliptina: ¿es un efecto de clase? *Revista Clínica Española*. 2014;214:54-9.

Palabras clave: Vildagliptina. Hepatitis.