



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/732 - HEPATOPATÍA TÓXICA ATRIBUIDA A VILDAGLIPTINA

A. Gómez Peligros¹, I. Gómez Arraiz², D. Sánchez Ruiz³ y M. Rodríguez Nogué⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando el Católico. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hernani. Hernani. Guipúzcoa. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando El Católico. Zaragoza. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando El Católico. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años. Antecedentes personales diabetes y dislipemia. En tratamiento con simvastatina, metformina y desde hace 20 días con vildagliptina. Acude a consulta por dolor epigastrio-mesogastrio de manera oscilante, de 5 días de evolución. Náuseas sin vómitos, deposiciones normales y orina muy amarilla. Fue tratado en urgencias hace tres días con domperidona.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Constantes normales. Leve ictericia conjuntival. Abdomen doloroso a la palpación en mesogastrio. No masas ni visceromegalia. Peristaltismo normal, glucosa 173, bilirrubina 12, FA 198, GGT 421, GOT 2.472, GPT 3.413. Coagulación normal. En orina: bilirrubina ++. Se remite a urgencias hospitalarias con el diagnóstico de hepatitis aguda. En planta eco abdominal y TAC normales con serología de hepatitis negativas. Al no encontrar otra causa de hepatitis y dada la relación temporal, imputan a la vildagliptina la desencadenante del cuadro.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda de origen tóxico.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia hepática aguda (no alteración INR, ni encefalopatía). Hepatitis vírica (serología negativa) Hepatitis colestásica (los marcadores de colestasis predominan sobre las cifras de transaminasas, alteración en pruebas de imagen).

Comentario final: El diagnóstico de hepatotoxicidad es en la práctica de exclusión y requiere un alto grado de sospecha. El médico de familia debe estar alerta ante la introducción de un nuevo fármaco para detectar efectos adversos potencialmente graves. Las escalas de causalidad, como la CIOMS/RUCAM, pueden ser útiles.

Bibliografía

1. Hoofnagle JH, Björnsson ES. Drug-Induced Liver Injury-Types and Phenotypes. N Engl J Med. 2019;381(3):264-73.
2. Stravitz RT, Lee WM. Acute liver failure. Lancet. 2019;394(10201):869-81.

Palabras clave: Insuficiencia hepática aguda. Hepatitis. Vildagliptina.