



P-066 - MÁS ALLÁ DE LA PÉRDIDA DE PESO: TIRZEPATIDA (MOUNJARO). SEPSIS ABDOMINAL VS. BODYPACKER

Carrión Retuerto, Leonid Omar; Hernández Roca, Belén; Seguí Orejuela, Jordi; Hernández i Santiago, Assumpta; Hernández Ferriz, Ana Belén; Huertas Riquelme, Juana Luisa; Novotny Canals, Sergio Adalberto; Ramíz Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: La tirzepatida es un agonista dual de los receptores del péptido inhibidor gástrico (GIP) y del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), que ralentizan el vaciamiento gástrico y la motilidad del intestino delgado lo que favorece la saciedad; entre sus efectos adversos encontramos el estreñimiento. Presentamos el caso de obstrucción intestinal en mujer de 28 años en tratamiento con tirzepatida y verapamilo.

Caso clínico: Mujer de 28 años, inglesa, turista y de tránsito por la zona. Traída a urgencias por SAMU derivada desde su centro de salud, por vómitos, dolor abdominal intenso, estreñimiento e inestabilidad hemodinámica. Antecedentes: obesidad, diabetes, depresión, palpitaciones y apendicectomía en 2024. Tratamiento: fluoxetina, verapamilo, tirzepatida (Mounjaro). Peso: 110 kg, Talla 1,65, IMC 40,4. A la exploración presenta dolor abdominal intenso de predominio de mesogastrio. Ampolla vacía en el tacto rectal. Mantiene tensión arterial en 88/66 mmHg y taquicardia de 123/min a pesar de fluidoterapia. Analíticamente encontramos leucocitos 39.000/mm³ (95% neutrófilos), PCR 25, glucosa 309, Hb 18, lactato 88 mg/dL pH 7,1 pCO₂ 50,3 pO₂ 24,8 HCO₃ 15, cuerpos cetónicos negativos. En el TC presenta dilatación de todo el marco cólico hasta sigma distal donde presenta cambio de calibre en recto superior, así como presencia de 3 imágenes previo al cambio de calibre que sugiere cuerpo extraño. Dadas las imágenes sugerentes y la inestabilidad hemodinámica se sospecha inicialmente de posible BodyPacker, por lo que se decide intervención quirúrgica urgente. Revisión anal bajo anestesia donde encontramos en recto superior 3 fecalomás impactados realizándose extracción de los mismos; tras ello salida de abundante contenido fecal líquido. Procedemos a limpieza retrógrada con abundante suero hasta aclarar. La paciente permanece de reanimación durante 3 días, con mejoría progresiva tras intervención e inicio de tratamiento antibiótico inicialmente con piperacilina-tazobactam, que posteriormente hay que cambiar a ciprofloxacino, metronidazol y linezolid por reacción adversa. Tras mejoría clínico-analítica progresiva, pasa a planta para continuar tratamiento conservador durante 4 días más hasta ser dada de alta.

Discusión: La tirzepatida (Mounjaro) fue aprobada para su comercialización en noviembre de 2023 en Gran Bretaña en comparación de España que no fue hasta julio del 2024. Indicado con IMC #1 30 o IMC #1 27 con comorbilidades, además, también para diabetes tipo 2 mal controlada, sola o con

otros fármacos. Presenta efectos adversos como dolor abdominal, diarrea, náuseas, anorexia y estreñimiento entre los más frecuentes. Actualmente se encuentra en fase IV de vigilancia. Por otro lado, el verapamilo puede provocar estreñimiento, náuseas y dolor abdominal. La paciente se encontraba en tratamiento con 5 mg/sem de tirzepatida que, en combinación con verapamilo, podrían haber sido los causantes del fecaloma con obstrucción intestinal secundaria. Además, es probable que debido a la oclusión intestinal, se produjera translocación bacteriana con desarrollo de sepsis de origen abdominal. Realizada una exploración anal bajo anestesia se evitó una cirugía abdominal en este contexto no necesaria. Reportamos caso clínico no descrito anteriormente en humanos ni en ratas.