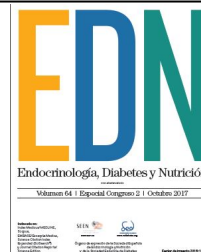




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 226 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO ASOCIADO A TRATAMIENTO CON LINAGLIPTINA

M. Martínez<sup>a</sup>, C.I. Palomares<sup>a</sup>, A.M. Victoria<sup>a</sup>, E. Sánchez<sup>b</sup>, D. Romero<sup>b</sup>, G. García<sup>b</sup>, E. Arjonilla<sup>b</sup>, Y. Suleiman<sup>b</sup>, E. Parreño<sup>c</sup> y M.J. Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. España. <sup>b</sup>Hospital Morales Meseguer. Murcia. España. <sup>c</sup>Hospital de La Vega Lorenzo Guirao. Cieza. España.

### Resumen

**Introducción:** El penfigoide ampollosa (PA) es una enfermedad ampollosa autoinmune. Determinados fármacos se han relacionado con el desencadenamiento de esta enfermedad, entre ellos, los IDPP-IV, como es el caso que presentamos a continuación.

**Caso clínico:** Mujer de 80 años con DM tipo 2, HTA, insuficiencia renal crónica y fístula enterocutánea crónica de colon con manejo conservador. En tratamiento crónico con linagliptina 5 mg; irbesartán 150 mg; omeprazol 20 mg; sertralina 50 mg; torasemida 5 mg; manidipino 10 mg. Varios meses después del inicio de linagliptina, comienza con erupción cutánea pruriginosa y presencia de ampollas con líquido seroso localizadas alrededor de la fístula, región anterior de tronco y parte superior de la espalda. Se extrae muestra de sangre para Inmunofluorescencia-indirecta antiepitelio que resulta positivo, lo que concuerda con diagnóstico de PA. Tras suspensión de linagliptina y tratamiento con corticoides tópicos, el cuadro se resuelve.

**Discusión:** El PA es una enfermedad ampollosa autoinmune en la que se producen anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal de la piel. Afecta sobre todo a personas mayores de 75 años. La patogenia del PA está definida básicamente por un componente inmunológico y un componente inflamatorio. Una larga lista de fármacos se ha relacionado con el desencadenamiento de PA, entre ellos, los IDPP-IV (con mayor frecuencia vildagliptina), aunque se desconoce el mecanismo preciso por el que esto ocurre. Puede ser que los IDPP-IV sean capaces de modificar la respuesta inmune en pacientes predispuestos genéticamente o bien, alterar los antígenos de la membrana basal de la piel. La mayoría de los pacientes responden bien con bajas dosis de corticoides sistémicos, tetraciclina, y/o corticoides tópicos de alta potencia. El PA es un efecto adverso posible en los pacientes tratados con IDPP-IV, sobre todo en ancianos. Son necesarios más estudios para establecer el mecanismo preciso por lo que esto ocurre.