



## 251 - TEDUGLUTIDA EN EL SÍNDROME DE INTESTINO CORTO, RIESGO/BENEFICIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Cánovas Gaillemin<sup>1</sup>, A.R. Gratacós Gómez<sup>1</sup>, G. Moreno Segura<sup>2</sup>, M. Ruiz de Ancos<sup>1</sup>, L. Manzano Valero<sup>1</sup>, B. Martínez Mulero<sup>1</sup>, V. Peña Martínez<sup>1</sup>, A. Castro Luna<sup>1</sup> y O. Llamazares Iglesias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. <sup>2</sup>Enfermería, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo.

### Resumen

**Introducción:** La teduglutida es un análogo de GLP-2 con beneficios en el tratamiento del síndrome de intestino corto; sin embargo, no está exenta de efectos secundarios cuya aparición nos puede obligar a replantearnos su mantenimiento.

**Caso clínico:** Mujer de 46 años con antecedentes de: dislipemia, obesidad grado 2, carcinoma renal de células claras (T1bN0M0) en el 2015, colelitiasis, EHNA y cistoadenoma seroso pancreático. Ingresa por isquemia mesentérica aguda requiriendo resección intestinal conservando duodeno, primer tramo de yeyuno y colon izquierdo. La paciente presenta un FI tipo III, D2 por un SIC tipo 2, precisando NPT diaria. En dos años presentó dos septicemias por catéter. Al tercer año inicia tratamiento con teduglutida reduciendo días de NPT a dos semanales. Durante el tratamiento precisa suspensión temporal del fármaco en tres ocasiones, una por pancreatitis, otra por crecimiento de dos neoplasias benignas una ovárica, otra muscular y una tercera por crecimiento y sospecha de malignización del cistoadenoma pancreático, descartado por PAAF. Tras suspensión de teduglutida presenta otra sepsis por catéter. En tratamiento actual con NPT 6 días a la semana. Valoración nutricional: MUST 1, IMC 22, dinamometría 29, BIVA: PhA 4,9°, BCM 12,7, Hydra 73. Test Up and Go: 7,24". Buen estado nutricional sin sarcopenia.

**Discusión:** La teduglutida es un fármaco eficaz en el tratamiento del SIC permitiendo la reducción vs. suspensión de la NPD. La reintroducción del fármaco nos permitiría reducir o suspender la NPT disminuyendo riesgo de nuevas sepsis y empeoramiento de la hepatopatía. Sin embargo, la paciente ha presentado crecimiento de diferentes neoplasias benignas, una de ellas pancreática, no existe evidencia en la literatura, pero su crecimiento genera dudas sobre su posible relación con el fármaco y el riesgo de reintroducirla. Resulta de gran importancia registrar estos hallazgos para valorar en los próximos años si existe o no una relación con el fármaco.