



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1765 - ¿ES POSIBLE UN FALLO RENAL POR SITAGLIPTINA?

E. Cama Meza<sup>a</sup>, J. Alcalde Pontaque<sup>b</sup>, A. Mata Navarro<sup>c</sup>, M. Tobella Princep<sup>d</sup>, A. Gil Nieves<sup>b</sup> y M. Llopart Catasus<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Esparreguera. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de familia. ABS Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de familia. ABS Esparreguera. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Martorell Rural. Barcelona. <sup>e</sup>Trabajadora Social. Centro de Salud Sant Andreu de la Barca. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 66 años acude a consulta porque desde hace más de dos meses presenta malestar general, hiporexia, somnolencia, apatía, pérdida de peso de aproximadamente 4 Kg con clínica sugestiva de disconfort abdominal con pirosis o sensación nauseosa. No alteración en el ritmo deposicional. No refiere antecedente traumático ni de sobrecarga. AP: No AMC, No hábitos tóxicos, DM2 en tratamiento con metformina/sitagliptina desde hace 6 meses, DLP, HBP IQ: colecistectomía, adenomectomía prostática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado, palidez, afebril, delgado. SatO<sub>2</sub>: 98%, TA: 114/75 mmHg, FC: 75x min. Peso 49 kg, talla 159 cm. IMC: 19. AC: RCR, soplo sistólico panfocal de predominio aórtico. Signos de rascado en EEII. Resto exploración anodina. Hemoglobina 10,9 g/dL Hto 32%. Leucocitos  $8 \times 10^9/L$ . (N: 73%, Linf: 16%, M: 7,6%, Eo: 2%). Plaquetas  $406 \times 10^9/L$ , G: 102,6 mg/dl, HbA1c: 6,6, creat 272 umol/L, FG: 20,2, VSG: 110, PCR: 77. Serología: negativa. Sed. orina: Proteínas ++. TAC abdominal TAC torácica, ecografía renal: dentro de la normalidad. Gammagrafía de galio: captación intensa bilateral compatible con NTIA. Biopsia renal; infiltrado intersticial difuso grave mixto con abundantes eosinófilos y atrofia tubular/fibrosis intersticial/ligero edema. Tratamiento: corticoides con mejora de la función renal de forma progresiva FG: 26.

**Juicio clínico:** El fracaso renal agudo es debido a una nefritis intersticial aguda etiología muy probable DPP4 (sitagliptina) tomada 6 meses antes, se le realizó un control previo de FG a los 3 m posterior a la toma de sitagliptina presentando valores de FG normales.

**Diagnóstico diferencial:** Necrosis tubular aguda isquémica y tóxica, Insuficiencia renal prerrenal y la patología obstructiva.

**Comentario final:** La incidencia de FRA en España puede estimarse en alrededor de 200 casos por millón de habitantes por año según una revisión de la Sociedad Española de Nefrología. La nefritis túbulo-intersticial aguda (NTIA) se define como la inflamación aguda de los túbulos e intersticio renales. La causa más frecuente de NTIA es farmacológica, con una incidencia de hasta el 71% en algunas series especialmente AINEs.

### Bibliografía

1. Renal failure and rhabdomyolysis associated with sitagliptin and simvastatin use. Diabet Met. 2008;25(10):1229-30.

2. Cardiovascular, renal and gastrointestinal effects of incretin-based therapies: an acute and 12-week randomised, double-blind, placebo-controlled, mechanistic intervention trial in type 2 diabetes. *BMJ Open*. 2015;5(11):e009579.

**Palabras clave:** Fracaso renal agudo. NTIA. Sitagliptina.