



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/405 - HEPATITIS POR VILDAGLIPTINA: DE LO INFRECLENTE A LO POSIBLE

J. Rodríguez Calvillo<sup>1</sup>, M. Ripoll Muñoz<sup>2</sup>, T. Romero Sánchez<sup>3</sup> y D. Gómez Terradillos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Floridablanca. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Aljucer. Murcia. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Puente Tocinos. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años diabético tipo 2 tratado con metformina 850 mg/12h que fue ingresado por EPOC reagudizada e insuficiencia renal multifactorial, por lo que se decide suspender metformina e iniciar vildagliptina 100 mg/24h. A los dos días del inicio del nuevo tratamiento comenzó con astenia, náuseas, anorexia, epigastralgia, vómitos, sudoración y temblor distal de manos. El paciente consulta en urgencias a los 6 días del alta, presentando importante alteración de las pruebas de función hepática. Dada la relación temporal del deterioro clínico y analítico con el inicio del tratamiento se interpreta como una hepatitis aguda secundaria a vildagliptina, por lo que se suspende. A las 48 horas el paciente presenta mejoría clínica, así como franca mejoría de enzimas hepáticas. Con un FG de 67,55 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> se reinicia tratamiento con metformina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 137/87 mmHg; frecuencia cardiaca 88 lpm; temperatura axilar 37,3 °C, saturación de O<sub>2</sub> 96%. La auscultación cardiopulmonar era normal, la palpación abdominal evidenció una hepatomegalia de 2-3 cm desde el reborde costal. Disponemos de los datos analíticos basales: GOT 12 U/L, GPT 18 U/L, GGT 47 U/L, FA 61 U/L, LDH 141 UI/L, CPK 44 umol/L, FG 56,78 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Los datos analíticos a los 6 días de inicio del tratamiento con vildagliptina: GOT 1011 U/L, GPT 615 U/L, GGT 370 U/L, FA 113 U/L, LDH 787 U/L, amilasa pancreática 22 U/L. Leucocitos 14,28 × 10<sup>3</sup>/uL, neutrófilos 81,9%, resto normal. También se realizaron serología de VHA, VHB, VHC, CMB y VEB negativas, estudio de autoinmunidad (ANOEs) y Ac-antinucleares (Hep2) negativo, hemocultivos: negativos. Las pruebas de imagen realizadas fueron ecografía abdominal: hígado ligeramente esteatósico sin lesiones focales y radiología simple de tórax normal.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda secundaria a vildagliptina.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis vírica. Pancreatitis. Colecistitis.

**Comentario final:** El médico de Atención Primaria debería conocer los efectos adversos más comunes de los fármacos, pero también los más graves aunque sean infrecuentes. Los IDPP-4 son fármacos habitualmente bien tolerados, lo que ocasiona que se banalicen sus potenciales efectos secundarios y habitualmente no se soliciten los controles recomendados según ficha técnica. Deberíamos incluir dichos controles en nuestra práctica clínica habitual.

### Bibliografía

1. Kurita N, et al. Idiosyncratic liver injury induced by Vildagliptin with successful switch to Linagliptin in a hemodialyzed diabetic patient. *Diabetes Care*. 2014;37:e198-9.
2. Patier de la Peña JL, et al. Hepatotoxicidad inducida por linagliptina y sitagliptina: ¿es un efecto de clase? *Revista Clínica Española*. 2014;214:54-9.

**Palabras clave:** Vildagliptina. Hepatitis.