

Alfaro Gómez Rosario¹, Prada Presa, Uberto¹, Cotorruelo Sánchez, María Carmen¹, Fernández Cantalejo, María Teresa¹, García Carrascosa, María Belén², Chamorro de Ares, María³

1. Médico de Familia. 2. Enfermera. 3. Administrativo. Centro Salud Puerta Tierra. Cádiz

Introducción:

El uso de los antidiabéticos orales incluidos en el grupo de los IDPP-4 ha mejorado ostensiblemente el control de la glucemia en los pacientes diabéticos. ¿Pero tenemos en cuenta la aparición de los efectos adversos raros?

Descripción sucinta del caso:

Paciente de 88 años de edad que consulta en urgencias por la aparición de ampollas pruriginosas de predominio en pies y antebrazos en las dos últimas semanas. Refiere llevar dos meses con picor y haber sido diagnosticada de prurito sine materiae. No lesiones orales ni genitales. No fiebre ni otra clínica sistémica asociada. Tras pruebas complementarias presenta analítica básica con parámetros normales. Anti-Ro 52. Anti-piel 1/320 membrana basal epidérmica. Serología VHB, VHC, VIH negativa.

Diagnóstico:

Lesión ampollosa subepidérmica con depósitos lineales de IgG y C3 en membrana compatible con penfigoide ampollosa. Se instaura tratamiento con doxiciclina 100 MG 1 comprimido/día durante tres meses, clovate crema aplicada en zonas pruriginosas y/o con ampollas. Si empeora, valorar dosis bajas de prednisona 5mg/día versus metotrexato 7,5 mg/semana con controles glucémicos de la paciente. Se recomienda suspender el tratamiento con sitagliptina porque es causa de penfigote ampollosa e instaurar un nuevo tratamiento antidiabético oral. Las lesiones desaparecieron tras suspender el tratamiento con sitagliptina.

Estrategia práctica de actuación:

Los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo son reacciones adversas por régimen de tratamiento con IDPP-4 de aparición rara ó poco frecuente. Dentro de estas reacciones adversas de la piel y del tejido subcutáneo, el penfigoide buloso presenta una frecuencia no conocida actualmente y notificada durante la fase de post-comercialización. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su comercialización, ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Por ello los profesionales sanitarios de la Atención Primaria, debemos notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

Palabras claves: IDPP-4 Anti-ro 52, Anti-piel 1/320 , Penfigoide Ampollosa

Bibliografía:

López-Sánchez G, Reina-Villasmil E. Penfigoide Ampollosa inducido por IDPP-4. *Avan Bromed*. 2016 5:46:9
Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernandez P, Mascaró-Galy JM. Bullous Pemphigoid: clinical practice guidelines. *Actas Dermosifilogn* 2014 MAYO; 105(4): 328-46
Aonidad I, Fite C, Marinho E, Deschamps L, Crickx B, Descamps V. A care report of bullous pemphigoid induced by dipeptidyl peptidase-4 inhibitors. *JAMA Dermatol*. 2013 Feb; 149(2): 243-5