

Angioedema secundario a uso de Inhibidores de Dipeptidil peptidasa-4.



Autores: César Iván Urquiza Ramírez, Gumaro Alejandro Eliosa, Merit Moreno Herrera, Juan Carlos Fernández de Córdova Aguirre, Mariana Esther Arroyo Cruz, Sofía González Flores, Andrea Velasco Medina, Guillermo Velázquez Sámano.

Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. Hospital General de México. Dr. Eduardo Liceaga.

INTRODUCCIÓN: El Angioedema es una reacción vascular de las capas profundas de la piel y las mucosas, con dilatación localizada de los vasos sanguíneos y aumento de la permeabilidad que da como resultado la inflamación del tejido. La Dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4) es una de las peptidasas que degrada la bradicina un péptido que incrementa la permeabilidad vascular, la inhibición de esta peptidasa conlleva a un aumento de las concentraciones de bradicinina.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de paciente de 56 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, tratada con valsartán 160 mg (ARA II), ácido acetil salicílico (ASA) 81 mg desde hace 5 años. Seis meses previos a consultar nuestro servicio, su médico internista le prescribe linagliptina 5mg vía oral por intolerancia a la glucosa. 3 meses posteriores al inicio, de este último fármaco inicia parestesias en párpados y labios que progresan a edema, estos se presentan en episodios que duran menos de 24 horas, una ocasión por mes, en el último mes aumentan a 4 episodios por mes. Con el último evento presenta sensación de opresión en la laringe. A la exploración física no hay alteraciones y sus estudios de laboratorio fueron normales. En vista de que el último medicamento que se le había prescrito era la linagliptina se decidió suspender.

Se diagnosticó angioedema secundario a inhibidores de DPP-4, al momento la paciente continúa con valsartán y ASA, tiene 9 meses sin presentar episodios de Angioedema.



Tomado de Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffner JV, editors.

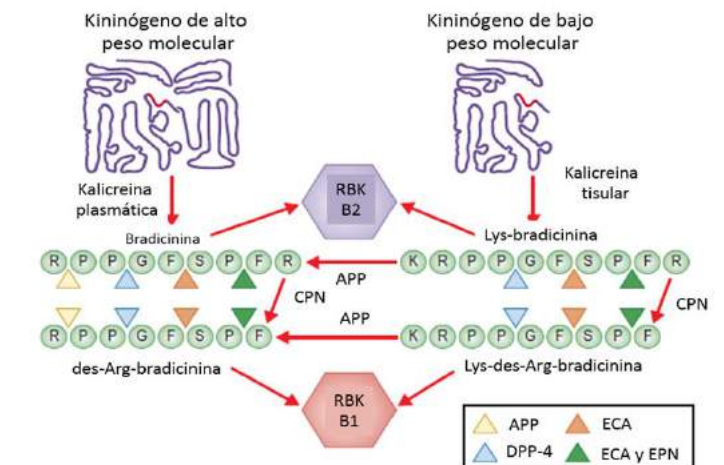
Dermatology. 3rd ed. London: Saunders; 2012.

DISCUSIÓN: El Angioedema es un efecto adverso raro de los inhibidores de DPP-4 usualmente es leve a moderado; sin embargo este puede ser fatal. El riesgo se incrementa cuando se combinan con otras drogas como IECA, ARA II y ASA que también se asocian a este efecto adverso. Se debe realizar diagnóstico diferencial con otros tipos de Angioedema, el tratamiento es la suspensión del fármaco que está ocasionando el efecto adverso.

Bibliografía:

- 1- Saisho Y and Itoh H. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and angioedema: a class effect? *Diabet. Med.* 2013;30:e149–e150.
- 2- Hamasaki H, Hidekatsu Yanai H. The development of angioedema in a patient with type 2 diabetes due to a novel dipeptidyl peptidase-IV inhibitor, anagliptin. *International Journal of Cardiology* 2013;168:e106.
- 3- Bas M, Greve J, Strassen U, Khosravani F, Hoffmann TK, Kojda G. Angioedema induced by cardiovascular drugs: new players join old friends. *Allergy* 2015; 70: 1196–1200.
- 4- Adkinson N, et al. *Middleton's allergy: principles and practice.* —8th edition. Elsevier. 2014

GENERACIÓN Y DEGRADACIÓN DE BRADICININAS



RBK: receptor de bradicinina, APP: aminopeptidasa P, CPN: carboxipeptidasa N
ECA: enzima convertidora de angiotensina, EPN: endopeptidasa N, DPP-4: dipeptidil peptidasa-4