



## 242/1896 - COLESTASIS POR ANALGÉSICOS

M. Tobella Princep<sup>a</sup>, A. Gil Nieves<sup>b</sup>, M. Llopart Catasus<sup>c</sup>, E. Cama Meza<sup>d</sup>, M. Carrasco García<sup>a</sup> y M. Balcells Tarruella<sup>a</sup>

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

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Esparreguera. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 58 a. Hipercolesterolemia y fibromialgia. 06/2013 consulta por empeoramiento dolor generalizado, coincidiendo con etapa vital de nido vacío. Pautamos metamizol, tramadol/paracetamol y AINES. 11/2013 retiramos AINE, iniciamos tramadol retard 100 1-0-0 posteriormente 1-0-1, buena tolerancia. Abril 2014 acude con vómitos, sin diarreas ni fiebre, objetivamos ictericia conjuntival, solicitamos análisis urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen depresible, dolor en epigastrio y FII. Hepatomegalia, PPBL(-), Blumberg/Murphy(-). Análisis: bilirrubina total 31, GOT 327, GPT 514, GGT 235, f. alcalinas 503. Solicitamos ecografía abdominal urgente que no se realiza por ansiedad familiar que motiva visita a urgencias hospital. Rx tórax/abdomen: normal. Alteración hepática con colestasis. Ecografía: vesícula biliar no dilatada, barro biliar, no litiasis, no dilatación vías biliares, esteatosis hepática. Serologías hepatitis A, B, C, CMV, Epstein-Barr negativas. Marcadores autoinmunes negativos.

**Juicio clínico:** Paciente con clínica de colestasis, que habiendo descartado causas víricas y autoinmunes se decide suspender fármacos ante la sospecha de hepatitis colestásica secundaria a fármacos. Análisis 05/2014: normalización perfil hepático. Sin analgésicos refiere dolor, pautamos Ibuprofeno, y aumenta astenia. Retiramos e iniciamos terapias alternativas (acupuntura, homeopatía, infusiones de marihuana y actividad social (flamenco).

**Diagnóstico diferencial:** Colestasis mixta: síndrome Dubin-Johnson, Síndrome Rotor, Colestasis del embarazo, hepatitis vírica, cirrosis, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, ictericia postoperatoria, obstrucción biliar extrahepática y colestasis inducida por fármacos.

**Comentario final:** Efectos adversos secundarios a fármacos deberían ser un diagnóstico diferencial porque forman parte del origen de muchos cuadros clínicos que aquejan a nuestros pacientes, siendo esta la causa de un 35% de las reacciones adversas relacionadas con la asistencia sanitaria y siendo en la mayoría de las ocasiones evitable.

### Bibliografía

1. Labianca R, Sarzi-Puttini P, Zuccaro SM, Cherubino P, Vellucci R, Fornasari D. Adverse effects associated with non-opioid and opioid treatment in patients with chronic pain. *Clin Drug Investig.* 2012;32 Suppl 1:53-63.
2. Haque T, Sasatomi E, Hayashi PH. Drug-Induced Liver Injury: Pattern Recognition and Future Directions. *Gut Liver.* 2016;10(1):27-36.
3. Tolman KG. Hepatotoxicity of non-narcotic analgesics. *Am J Med.* 1998;105(1B):13S-19S.

**Palabras clave:** Colestasis. Analgésicos. Efectos adversos.