



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/604 - MELANOMA Y HEPATITIS

A. Navarro Hermoso<sup>1</sup> y N. Navarro Ortiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor-Tájar. Huétor Tájar. Granada.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. La Zubia. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 67 años con antecedentes personales de melanoma con metástasis viscerales y mesentéricas, en tratamiento con vemurafenib-cobimetinib. Remisión casi completa en PET/TC (octubre de 2017). Independiente para actividades vida diaria hasta hace unos meses por deterioro cognitivo de probable naturaleza degenerativa primaria. Acude a centro de salud por fiebre (38,5 °C) de tres días de evolución, tos, expectoración verdosa y ruidos respiratorios. La paciente presenta mal estado general, con sensación de enfermedad, TA 190/110 mmHg y SatO<sub>2</sub> a 85% sin aporte. Auscultación con roncus dispersos, crepitantes hasta campos medios y abolición del murmullo vesicular en bases. Se inicia tratamiento con ceftriaxona 2 g, diurético y aporte de oxígeno con reservorio, derivándola posteriormente a Hospital para completar tratamiento. En urgencias se añade perfusión de nitroglicerina, morfina y levofloxacino.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, taquipneica, tiraje abdominal, palidez, sudorosa. Auscultación cardiopulmonar: roncus dispersos, crepitantes hasta campos medios. Abolición murmullo vesicular bibasal. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis. Radiografía tórax: cardiomegalia, derrame pleural bilateral y patrón congestivo. Analítica: leucocitos 17.500/uL con neutrofilia. Creatinina 2,28 mg/dl, GOT 1.511 U/L, GPT 1.165, GGT 205 U/L, ALP 387 U/L, amilasa 26 U/L, sodio 143 mEq/L, potasio 3,3 mEq/L. PCR 70 mg/L. Gasometría arterial: á. láctico 6,4, pH 7,48, pCO<sub>2</sub> 25 mmHg, pO<sub>2</sub> 63 mmHg, HCO<sub>3</sub> 18,3 mmol/L. Ecografía abdominal: derrame pleural bilateral sin otros hallazgos de interés.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis tóxica por fármacos (vemurafenib-cobimetinib) e infección respiratoria por probable aspiración.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda autoinmune, viral, por alcohol, tóxicos, otros fármacos. Metástasis. Infección respiratoria adquirida en la comunidad.

**Comentario final:** La paciente es ingresada a cargo de Oncología. Fallece dos días después, siendo desestimada la intervención por parte de UCI. Las serologías para virus causantes de hepatitis son negativas. Es importante un seguimiento estrecho con controles periódicos a pacientes que tomen medicamentos hepatotóxicos.

### Bibliografía

1. Lee WM, Squires RH Jr, Nyberg SL, et al. Insuficiencia hepática aguda: resumen de un taller. *Hepatology*. 2008;47:1401.
2. Lee WM. Etiologías de insuficiencia hepática aguda. *Semin Liver Dis*. 2008;28:142.

**Palabras clave:** Melanoma. Hepatotoxicidad. Vemurafenib-cobimetinib.