



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/231 - FUNCIÓN HEPÁTICA ALTERADA DE ETIOLOGÍA NO CONOCIDA

J. Sánchez Melús¹, F. Angoso Berrocal², C. Ortigosa Bea¹ y L. Mata Crespo¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 75 años, antecedentes HTA (amlodipino 5 mg/24h), DM2 (alogliptina/metformina), dislipemia (rosuvastatina), ACV y ACxFA (apixabán 5 mg/12h) acude a Centro de Salud presentando reacción urticariforme iniciada durante la madrugada. Comenta cambio en medicación: atorvastatina por rosuvastatina hace 24h. Refiere 3 vómitos y 3 diarreas coincidiendo con clínica referida. Febrícula (37,1 °C). No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: arritmia ya conocida. Abdomen anodino. Placas eritematosas confluyentes formando habones en región dorsal y abdominal, predominando en flexuras. Tinte icterico. Prurito asociado. Electrocardiograma: arritmia (conocida). Administramos antihistamínico (tratamiento sintomático) y se deriva al hospital. Revisando analíticas de la paciente mientras permanece en Centro de Salud, objetivamos patrón de colestasis y citolisis hepáticas conocida hace 5 días (no cambios en medicación). En analítica hospitalaria se aprecia hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa con hipertransaminasemia. Lactato en gasometría de 5,4 mmol/L, pH normal. Hiperglucemia (458 mg/dL) y leucocitosis (20.900) con desviación izquierda del 90%. PCR y procalcitonina elevadas. En orina, bacteriuria y leucocituria. Ecografía vía biliar: microlitiasis en fundus, no cambios inflamatorios. Sin más hallazgos patológicos. En urgencias deciden antibioterapia dada sospecha de sepsis (ertapenem), cursando ingreso, retirando estatina.

Orientación diagnóstica: Colelitiasis y presumible coledocolitiasis sin dilatación de vía biliar: Sospecha de sepsis de origen biliar vs. toxicidad hepática farmacológica.

Diagnóstico diferencial: Sepsis de origen biliar, sepsis de origen urinario, toxicodermia, alergia cutánea, colelitiasis, colangitis.

Comentario final: El contexto clínico de la paciente obligó a cubrir empíricamente dada sospecha de sepsis y mala evolución en caso de retrasar primera dosis de antibiótico. Sin embargo, mejoría espectacular al retirar este tratamiento (empeorando niveles de colesterol). A pesar de los grandes beneficios cardiovasculares de estatinas, el riesgo dosis-dependiente de hipertransaminasemia ocurre con atorvastatina, rosuvastatina y lovastatina.

Bibliografía

1. Villani R, Navarese EP, Cavallone F, et al. Risk of Statin-Induced Hypertransaminasemia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2019;3(2):131-40.
2. Naci H, Brughts J, Ades T. Comparative tolerability and harms of individual statins: a study-level network meta-analysis of 246 955 participants from 135 randomized, controlled trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013;6(4):390-9.

Palabras clave: Estatinas. Toxicidad. Urticaria.