



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1233 - HEPATITIS TÓXICA

M. Sánchez Jaén¹, G. Ferreiro Gómez², E. Velásquez González² y S. Toranzo Nieto³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: NAMC, no tóxicos. AP: bocio nodular no tóxico, herniorrafía, apendicectomía en tratamiento antibiótico. Varón 38 años, refería prurito y exantema desde hace unos meses. No molestias abdominales. No náuseas ni vómitos. Estreñimiento desde la operación, sin productos patológicos. Orina amarillenta tirando a roja, sin otros síntomas miccionales. Pérdida de peso desde hace 2 meses de 12 kg, no pérdida de apetito, astenia intermitente. Sin otros síntomas añadidos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 119/76. FC 60 lpm. Tª 35 °C. BEG, consciente, orientado, ictericia cutaneomucosa, normohidratado, normoperfundido. Exploración cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en HD en posible relación con hepatomegalia. Murphy dudoso, Blumberg negativo. PPRB negativo. Exantema eritematoso puntiforme generalizado, peristaltismo positivo. En la analítica: colesterol 219, triglicéridos 159, AST 161, ALT 457, gamma-GT 631, fosfatasa alcalina 432, bilirrubina total 24,25, bilirrubina directa 18,99, bilirrubina indirecta 5,26, Fe 144, proteínas totales 6,9, albúmina 4,4, LDH 178. Derivado para valoración por Digestivo: serologías negativas, Ig G 1280, Ig A 386, Ig M 349, transferrina 254, IST 45,4, ferritina 656,4, ANA 0,4. Colangio-RMN: discreta dilatación de la vía biliar, con colédoco de 12 mm. Dudosa litiasis de 4-5 mm en extremo distal del colédoco. Gastroscoopia normal. Se realizó CPRE con extracción de coledocolitiasis y colocación de prótesis plástica biliar. Biopsia hepática: hepatitis colestásica probablemente secundaria a amoxicilina-clavulánico.

Orientación diagnóstica: Hepatitis colestásica secundaria a amoxicilina-clavulánico.

Diagnóstico diferencial: Colangitis esclerosante, hepatitis autoinmune, colecistitis, hepatitis vírica.

Comentario final: Se han publicado casos de hepatopatías que incluyen hepatitis aguda colestásica incluso coma hepático en relación con la amoxicilina-clavulánico. Establecer el diagnóstico de toxicidad hepática por fármacos requiere exclusión de otras causas y un conocimiento del perfil de hepatotoxicidad del fármaco. La frecuencia de los efectos adversos hepático es de un 4-19%. Provoca principalmente colestasis, con diagnóstico de confirmación mediante biopsia hepática. Tratamiento sintomático y preventivo, con control de enzimas hepáticas, sin llegar en muchos casos al diagnóstico invasivo.

Bibliografía

1. Ponce-García I, Arráez-Ruiz N, Hermida-Lazcano, I. Paciente con fracaso hepático agudo tras toma de Amoxicilina-Acido Clavulánico. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2007;2:92-6.

Palabras clave: Amoxicilina-clavulánico. Hepatitis. Toxicidad farmacológica.