



216/59 - HEPATOTOXICIDAD POR PARACETAMOL

A.M. González Pedraja^a, M.P. Carlos González^b, C.A. Reyes Mateo^a, J.L. Cepeda Blanco^c, J.M. Romero Bonilla^d y A. Vázquez Sánchez^e

^aMédico de Familia; ^eAtención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años de edad, acude a consulta de atención primaria con cuadro de aproximadamente una semana de evolución de astenia, ictericia conjuntival y cutánea, sensación distérmica, malestar general y anorexia. Abdominalgia difusa de predominio epigástrico y orinas oscuras. No vómitos, no diarrea, no otra clínica. No mas síntomas en la anamnesis por aparatos y sistemas. AP: cefalea en tratamiento con paracetamol desde hace quince días 1 g cada 6-8 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y pruebas complementarias. Buen estado general, ictericia mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio, Blumberg y Murphy negativo. RHA presentes. Reto de la exploración física normal. Por la clínica es referida a urgencias hospitalarias donde fue valorada por el servicio de digestivo quienes tras realización de pruebas analíticas deciden ingreso. Analítica: bilirrubina total 8,6 mg/dl. Bilirrubina directa 6,7 mg/dl. GPT 1.442 U/L. GOT 280 U/L. GGT 294 U/L. FA 397 U/L. Orina: bilirrubina (+++). Eco: moderada hepatomegalia sin evidencia de lesiones focales. Área pancreática sin alteraciones. Vesícula parcialmente distendida, no litiasis. Resto normal.

Juicio clínico: Hepatotoxicidad por paracetamol.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica. Colecistitis aguda.

Comentario final: El daño hepático causado por medicamentos se está convirtiendo en un problema de salud pública. El hígado es especialmente vulnerable a la toxicidad, los medicamentos son responsables de aproximadamente el 40% de lesión hepática y de un 20% de hepatitis fulminantes por lo que es importante hacer énfasis en un consumo responsable de medicamentos como el paracetamol que no llevan un control estricto ya que todavía se puede coger en la farmacia sin prescripción médica. Veinte días tras haber suspendido la medicación las cifras analíticas se normalizaron.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valoración del riesgo de hepatotoxicidad en la intoxicación aguda por paracetamol cuando no es

posible aplicar el nomograma de Rumack-Matthew. Emergencias. 2016;22:365-8.

2. Farreras Valentí P, Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna, 15ª ed. España: Elsevier, 2004.