



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2322 - ICTERICIA DE CAUSA INCIERTA

X. Martínez Regada^a, A. Martínez Asensio^b, M. Bandres Minguenza^b y A. Gómez Templado^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Eulalia sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 85 años visitada el 14/06/18 por artralgias, deterioro cognitivo reciente y pérdida peso no cuantificada. Como antecedentes destacan: Hipertensión tratada con enalapril, insuficiencia renal crónica, Polimialgia reumática tratada con prednisona desde 23/05/18 hasta 07/06/18 por rechazo de la paciente, déficit vitamina B12 en tratamiento substitutivo de forma irregular, Infección urinaria por *Klebsiella pneumoniae* (09/05/18) tratada con fosfomicina y posteriormente el 29/05/18 con cefuroxima por recurrencia.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y desorientada en tiempo, ictericia conjuntivas, artralgias generalizadas, claudicación cintura pelviana. Resto de exploración física normal. Analítica 15/06/18: bilirrubina 75 umol/L (directa 70,5 umol/L, indirecta 4,5 umol/L), AST 43 U/L, ALT 287 U/L, gamma-glutamilttransferasa 287 U/L, fosfatasa alcalina 440 U/L, amilasa 58 U/L, VSG 68 mm/h. Eco abdominal 18/06/18 mínima prominencia de vía biliar intrahepática a nivel central (hallazgo normal en pacientes de edad avanzada) y colédoco no dilatado.

Orientación diagnóstica: Dadas las alteraciones analíticas, la normalidad de la ecografía y la relación temporal entre la toma de cefuroxima y la aparición de la ictericia, se orienta el caso como enfermedad hepática inducida por fármacos con patrón colestásico. La normalización analítica el 23/07/18 tras retirada del fármaco apoya el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Ante los hallazgos clínicos y analíticos hay que realizar diagnóstico diferencial con patología tumoral hepatobiliopancreática, hepatitis (vímica, OH, farmacológica, autoinmune) y litiasis biliar.

Comentario final: Aunque la enfermedad hepática inducida por fármacos es una entidad poco frecuente (1% de las ictericias en población general) ante una Ictericia de aparición aguda en pacientes que han tomado alguna medicación en los últimos 3 meses hay que sospecharla. El diagnóstico es de exclusión. Posteriormente se debe retirar el fármaco y objetivar la mejoría clínica y analítica tras unas semanas de lavado en función del fármaco. Finalmente es importante revisar la ficha técnica y monografía del fármaco en la literatura para comprobar que la reacción adversa está descrita y cuantificada. En caso de no estarlo debemos realizar una declaración al servicio de farmacovigilancia de nuestra comunidad autónoma.

Bibliografía

1. Morales L, Vélez N, Muñoz O. Hepatotoxicity: a drug-induced cholestatic pattern. Asociaciones colombianas de gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología. Rev Col Gastroenterol. 2016;31(1):38-50.

Palabras clave: Ictericia. Fármacos. Colestasis.