



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/635 - DOCTORA, QUÉ MALA ESTOY DESDE QUE TOMO ESTAS PASTILLAS NUEVAS

M. Alonso Fernández¹, P. Casas Rodríguez², M. Gutiérrez García¹ y M. Vicente Manchado¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas. Valladolid.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años que consulta por ictericia, astenia, hiporexia, orinas colúricas y prurito de 5 días de evolución. AP: HTA en tratamiento con irbesartán 150 mg. Hipertiroidismo autoinmune en tratamiento con tiamazol 5 mg 1/12h desde hacía 2 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C, TA 141/63, FC 88, SatO₂: 98%, ictericia conjuntival, por lo que se decide valoración al servicio de urgencias de hospital de referencia para valoración y pruebas complementarias. Analítica con plaquetas 131.000, resto de hemograma y coagulación normal, GOT 218, GPT 591, GGT 448, FA 314, LDH 264, lipasa 52, PCR 5, bilirrubina total 3,78 (directa 2,65), ANA 1/640, patrón HEP2 AC 01 homogéneo, TSH 0, T4L: 2,84, T3L 13,6, ac anti-TPO 4, resto autoinmunidad negativa, serologías negativas, ecografía: sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Sospecha de hepatitis tóxica vs. autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica, autoinmune, tóxica.

Comentario final: Previo a la realización de biopsia hepática si no se producía una mejoría en las transaminasas y la bilirrubina, se sustituyó tiamazol por propiltiouracilo 50 mg/8h mejorando progresivamente la clínica y los parámetros analíticos, al alta a los 6 días GOT 44, GPT 205, GGT 258, FA 183, bilirrubina 1,1 y en la actualidad 4 meses después normalización completa (GOT 34,7, GGT 25, FA 84, bilirrubina 0,41). Aunque la hepatitis tóxica por tiamazol es poco frecuente, la aparición de hallazgos compatibles con hepatitis en relación con el inicio del tratamiento, debe hacernos sospechar en la probabilidad de que estemos ante una reacción adversa. Como médicos de familia tenemos que aprovechar la longitudinalidad y la facilidad de acceso para advertir a nuestros pacientes que consulten ante la aparición de sintomatología tras inicio de nuevos tratamientos.

Bibliografía

1. Álvarez MP, Cano RL, Fernández CP. Hepatitis aguda por metimazol: 2 casos. Endocrinología y Nutrición. 2020;57:451-3.

Palabras clave: Atención Primaria. Hepatitis tóxica. Tiamazol.