

siderados «productos naturales», en contraste con los fármacos tradicionales¹. Sin embargo, es conocida la potencial hepatotoxicidad de algunas de estas plantas². Presentamos un caso de hepatitis aguda asociada al consumo de *Camellia thea* y de *Orthosiphon* (conocidos popularmente como té verde y té de Java, respectivamente), ambas con supuesto efecto diurético y lipolítico, utilizadas como coadyuvantes en regímenes de control de peso.

Se trata de una mujer de 25 años con análisis hepáticos previamente normales. No tenía antecedentes de hepatitis, operaciones, transfusiones sanguíneas, tatuajes, inyecciones intravenosas, toma de bebidas alcohólicas o viajes al extranjero. La paciente había iniciado hacía 2 meses el consumo de cápsulas de *Camellia thea* (Camilina-Arkocápsulas[®], 1,8 g/día) y de *Orthosiphon stamineus* (Ortosifón-Arkocápsulas[®], 1,5 g/día), adquiridas en una farmacia, como régimen de adelgazamiento. Consultó por astenia, coluria, ictericia y prurito. En la exploración física sólo se apreciaba ictericia. En el análisis de sangre destacaba: bilirrubina total (BT) 19,9 mg/dl y directa (BD) 12,8 mg/dl, AST 1.943 U/l, ALT 2.398 U/l, LDH 899 U/l, GGT 63 U/l, FA 164 U/l, actividad de protrombina 77% y factor V coagulante 92%. Las serologías de los virus de la hepatitis A, B, C, Epstein-Barr, citomegalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana, *Salmonella*, *Brucella*, *Coxiella burnetii*, y el ADN del VHB y el ARN del VHC fueron negativos. Los autoanticuerpos (ANA, AMA, SMA, SLA y LKM), inmunoglobulinas, ceruloplasmina, sideremia, ferritina y alfa-1-antitripsina se hallaban dentro de la normalidad. En la ecografía abdominal no se observaron alteraciones. Se suspendieron los productos de herboristería que tomaba y fue tratada con vitamina K, hidroxilina clorhidrato y resinolectiramina; los síntomas desaparecieron a los 15 días. Las alteraciones analíticas fueron mejorando progresivamente. En los análisis efectuados 2 meses después del inicio del cuadro, las alteraciones descritas previamente se habían normalizado. Ante la buena evolución clínica y analítica se desestimó la realización de una biopsia hepática.

En España se han descrito hasta el momento 6 casos de hepatotoxicidad asociados al consumo de *Camellia thea* o *Camellia sinensis*. Cinco de ellos han sido atribuidos a la variedad compuesta por el extracto etanólico seco de dicha planta^{3,4}; recientemente, la Agencia Española del Medicamento ha notificado la suspensión de la comercialización de un preparado farmacéutico (Exolise[®]) por este motivo⁵. El producto que había tomado nuestra paciente, sin embargo, se diferencia del anterior al estar compuesto por polvo micronizado de hojas de *Camellia thea*⁶. En la bibliografía española revisada hemos encontrado otro caso de hepatotoxicidad asociada a dicha variedad⁷. No se han descrito en la bibliografía alteraciones de la función hepática en relación con el consumo de *Orthosiphon*. Tras excluir razonablemente otras posibilidades etiológicas y pese a la dificultad para demostrar la hepatotoxicidad de los productos de fitoterapia¹, hemos considerado el consumo de *Camellia thea* como causante del cuadro, aunque no podemos descartar con certeza una posible participación del *Orthosiphon*. Siguiendo los criterios habituales empleados con los fármacos⁸, podemos afirmar que la lesión hepática descrita es aguda y de predominio hepatocelular. De acuerdo con la escala establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences⁹, la relación causal entre la lesión hepática de nuestra paciente y el uso de *Camellia thea* se califica como «probable». Creemos que el caso expuesto es representativo de la hepatotoxicidad producida por las plantas medicinales, raramente descrita en nuestro país; asimismo, consideramos que debería investigarse el consumo de estos productos en todos los pacientes con alteración de las pruebas de función hepática y establecer una mayor vigilancia por parte de los profesionales sanitarios para notificar casos similares.

S. GARCÍA-MORÁN, F. SÁEZ-ROYUELA, E. GENTO,
A. LÓPEZ MORANTE y L. ARIAS
Sección de Aparato Digestivo. Hospital General Yagüe.
Burgos. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Larrey D. Hepatotoxicity of herbal remedies. *J Hepatol* 1997;26: 47-51.
2. Pérez-Álvarez JC, Sáez-Royuela F, Gento E, López-Morante A, Velasco A, Martín-Lorente JL. Hepatitis aguda por ingestión de infusiones con *Teucrium chamaedrys*. *Gastroenterol Hepatol* 2001; 24:240-3.
3. Pedrós C, Cereza G, García N, Laporte JR. Hepatotoxicidad por extracto etanólico seco de *Camellia sinensis*. *Med Clin (Barc)* 2003;121:598-9.



HEPATITIS AGUDA ASOCIADA A INGESTIÓN DE *CAMELLIA THEA* Y *ORTHOSIPHON STAMINEUS*

Sr. Director: El consumo de hierbas medicinales se ha incrementado en los últimos años debido a la creencia popular de su inocuidad al ser con-

4. Dueñas C, Fabregas S, Durández R. Hepatotoxicidad por *Camellia sinensis*. Med Clin (Barc) 2004;122:677-8.
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento sobre Exolise®: Extracto etanólico de *Camellia sinensis*. Disponible en: www.msc.es/agemed.es/documentos/notasPrensa/csmh/2003/cont_exolise.hum
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editor. Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Einsa, 2004.
7. Gavilán JC, Bermúdez FJ, Salgado F, Peña D. Fitoterapia y hepatitis. Rev Clin Esp 1999;199:693-4.
8. Benichou C. Criteria of drug-induced liver disorders: report of an international consensus meeting. J Hepatol 1990;11:272-6.
9. Lucena MI, Camargo R, Andrade R, Pérez-Sánchez CJ, Sánchez F. Comparison of two scales for causality assessment in hepatotoxicity. Hepatology 2001;33:123-9.