

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



CARTAS AL DIRECTOR

Ingestión de infusiones de *Teucrium chamaedrys*: evidencia de hepatitis aguda tras su reintroducción

Ingestion of *Teucrium chamaedrys* infusions: evidence of acute hepatitis after its reintroduction

Sr. Director:

El consumo de plantas medicinales con fines terapéuticos se observa con frecuencia ante la persistente creencia en su inocuidad. Sin embargo, se han comunicado problemas de toxicidad hepática en relación con algunas de estas plantas¹. En el año 2001 fueron publicados en nuestra área dos casos de hepatitis aguda asociada al consumo de *Teucrium chamaedrys*², popularmente conocida como camedrio o betónica, utilizada en forma de infusión como tratamiento de las molestias abdominales. A continuación presentamos un caso de hepatitis aguda asociada a dicha planta, en el que cabe destacar su reintroducción como prueba de hepatotoxicidad.

Varón de 41 años de edad, sin antecedentes de hepatitis, transfusiones sanguíneas, tatuajes, inyecciones intravenosas ni viajes al extranjero. Fuma 1 paquete de cigarrillos diario e ingiere 30 g de etanol al día. Fue intervenido quirúrgicamente de hidatidosis hepática y pulmonar a los 6 y 8 años de edad. No realizaba tratamiento médico habitual. El paciente refería molestias abdominales de características inespecíficas desde hacía años. Unos 17 meses antes del ingreso, y durante 9 meses, consumió un producto de herboristería compuesto por *Teucrium chamaedrys*, *Tilia officinalis*, *Salvia officinalis*, *Artemisia vulgaris*, *Anethum graveolens* y *Valeriana officinalis* en forma de infusión. En una analítica de control se detectó una discreta elevación de las transaminasas (GOT 59 U/l, GPT 21 U/l y GGT 15 U/l), que se normalizó a los 3 meses de suspenderlo. 5 meses antes del ingreso consumió de nuevo un producto de herboristería compuesto por *Teucrium chamaedrys*, *Thymus vulgaris*, *Melissa officinalis*, *Cominum cyminum* y *Centaureum umbellatum* durante 4 meses y medio, detectándose esta vez una mayor elevación de las transaminasas (GOT 126 U/l, GPT 459 U/l y GGT 84 U/l). No presentó ictericia, coluria, prurito, síntomas de insuficiencia hepática ni de hipertensión portal. En la exploración física sólo destacaba una cicatriz abdominal de laparotomía y dolor a la palpación profunda en el hipogastrio. En el análisis de sangre se detectaron los siguientes valores: tiempo de protrombina

94%, bilirrubina directa 0,3 mg/dl, GOT 109 U/l, GPT 256 U/l, GGT 80 U/l y LDH 422 U/l. La serología de los virus de la hepatitis A, B y C, Epstein-Barr, Citomegalovirus, *Salmonella*, *Coxiella burnetii*, *Brucella*, y el ADN del VHB y el ARN del VHC fueron negativos. Los valores de autoanticuerpos ANA, AMA, SMA, SLA, LKM, anticuerpos anti tiroides, inmunoglobulinas, ceruloplasmina, sideremia, ferritina y alfa-1-antitripsina estaban dentro de la normalidad. En la ecografía abdominal se observó un quiste hepático hidatídico calcificado, sin otros hallazgos de interés. Se suspendió el producto de herboristería, con lo que las alteraciones analíticas fueron mejorando progresivamente, y fueron normales a los 3 meses. Ante la buena evolución clínica y analítica del paciente, se desestimó la realización de una biopsia hepática. El consumo de *Teucrium chamaedrys* puede producir hepatitis aguda con lesión hepatocelular y/o colestásica, e incluso cirrosis³. En este caso la lesión correspondía con un patrón de daño hepatocelular. Por otra parte, se trata de un caso representativo de la relación temporal entre el consumo de *Teucrium chamaedrys* y las alteraciones analíticas, así como entre su suspensión y la normalización de éstas. En Francia se han publicado algunos casos^{4,5} y se ha prohibido su venta. Sin embargo, en otros países, como España o Canadá⁶, se han comunicado casos con posterioridad. Por último, dado el potencial hepatotóxico de esta planta, y ya que es probable la existencia de más casos que pasen desapercibidos, consideramos que debería investigarse su consumo en los pacientes con alteración de las pruebas de función hepática, así como realizarse un mayor control sanitario para notificar casos similares.

Bibliografía

- Larrey D. Hepatotoxicity of herbal remedies. J Hepatol. 1997; 26(Suppl 1):47–51.
- Pérez Álvarez JC, Sáez-Royuela F, Gento E, López Morante A, Velasco Osés A, Martín Lorente JL. Gastroenterol Hepatol. 2001;24:240–3.
- Stickel F, Seitz HK, Hahn EG, Schuppan D. Liver toxicity of drugs of plant origin. Z Gastroenterol. 2001;39:225–32. 234–237.
- Larrey D, Vial T, Pauweis A, Castot A, Biour M, Michel H. Hepatitis after germander (*Teucrium chamaedrys*) administration: another instance of herbal medicine hepatotoxicity. Ann Intern Med. 1992;117:129–32.
- Pauwels A, Thierman-Duffaud D, Azanowsky JM, Liseau D, Biour M, Levy VG. Acute hepatitis caused by wild germander. Hepatotoxicity of herbal remedies. Two cases. Gastroenterol Clin Biol. 1992;16:92–5.

6. Laliberté L, Villeneuve JP. Hepatitis after the use of germander, a herbal remedy. *CMAJ*. 1996;154:1689-92.

Inés Sáenz De Miera Olivera*, Cristina Fernández Marcos y Federico Sáez-Royuela Gonzalo

10.1016/j.gastrohep.2008.07.001

Sección de Aparato Digestivo, Hospital General Yagüe, Burgos, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: senisamier@yahoo.com
(I. Sáenz De Miera Olivera).

Tratamiento endoscópico combinado de la perforación yatrogénica colónica

Combined endoscopic treatment of iatrogenic colonic perforation

Sr. Director:

La endoscopia gastrointestinal se considera un procedimiento seguro, tanto para el diagnóstico como para la terapéutica; sin embargo, puede haber complicaciones, siendo la perforación es la más temida de todas ellas por su elevada morbimortalidad. Su incidencia, en la colonoscopia en global, varía entre el 0,1 y el 3%¹. El manejo de la perforación yatrogénica de colon es controvertido. La opción de la cirugía es la más frecuente, aunque se han publicado casos de manejo endoscópico conservador. Presentamos la resolución de una perforación yatrogénica de colon mediante tratamiento endoscópico combinando la utilidad de clips y endoloop.

Varón de 71 años de edad, quien durante la resección mucosa endoscópica (EMR) de un pólipo rectal de 4 cm con

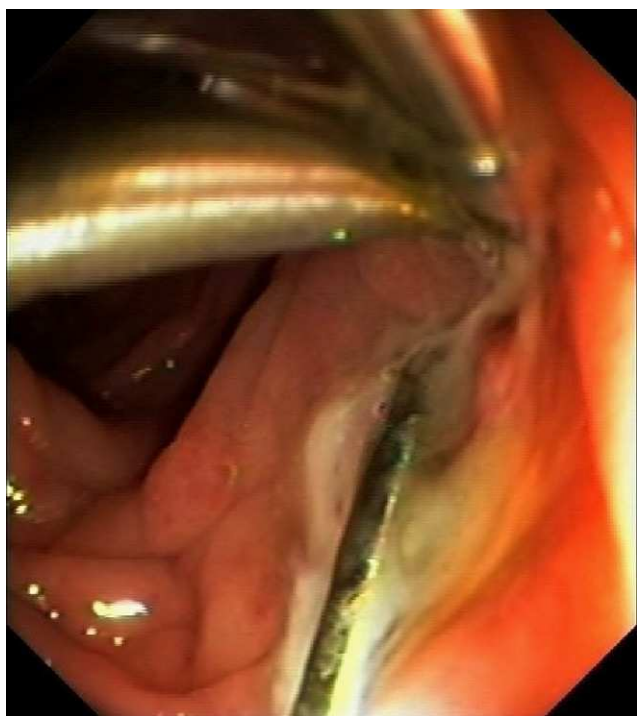


Figura 1

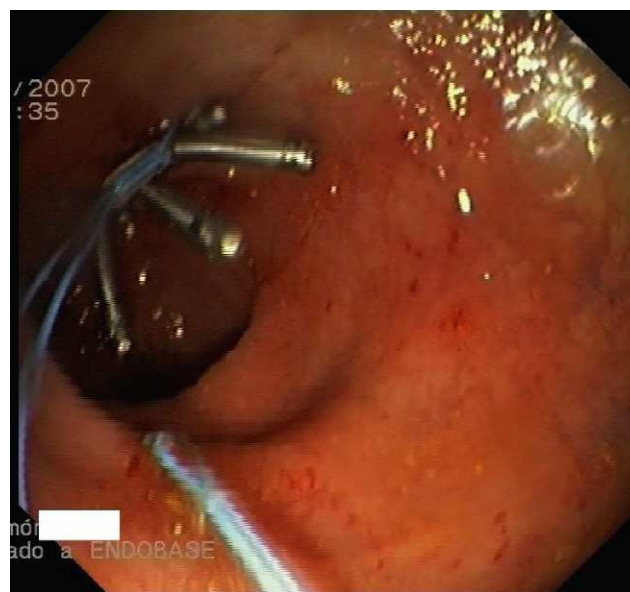


Figura 2

base ancha, durante la retrovisión endoscópica, presenta una laceración yatrogénica de la mucosa rectal adyacente al pólipo de 1,5 cm. Dada la buena preparación colónica del paciente y el tamaño de la perforación, se decidió realizar inmediatamente tratamiento endoscópico mediante colocación de 6 clips en los bordes de la perforación y posterior ligadura de éstos con lazo (figs. 1 y 2). La radiografía de tórax y la tomografía computarizada abdominal constataron la presencia de neumoperitoneo. El paciente fue tratado con suero y antibioterapia de amplio espectro, permaneciendo asintomático y afebril durante el seguimiento, por lo que fue dado de alta a los 7 días. El resultado histológico fue pólipo adenomatoso tubulovelloso con displasia focal grave. Seis meses después se realizó una nueva colonoscopia de control, en la que se visualizaba una cicatriz posresección sin enfermedad residual.

El tratamiento conservador podría ser una opción adicional que cabría considerar en las perforaciones yatrogénicas cuando la preparación colónica previa sea buena, el tamaño de la perforación lo permita y el paciente no presente signos de peritonismo en las primeras 24-48 h.

La reparación endoscópica fue descrita por primera vez por Yoshikane et al², en 1997, en el caso de una perforación después de polipectomía. La utilización posterior de clips para el cierre de pequeñas perforaciones yatrogénicas se ha comunicado en varios casos con excelente evolución clínica³⁻⁵. Celestino et al⁶ describieron la utilización de un endoloop para la reparación de una perforación yatrogénica