

Pancreatitis aguda secundaria al tratamiento con isotretinoína



Acute pancreatitis secondary to treatment with isotretinoin

Presentamos el caso de un varón de 14 años que acudió a nuestro hospital por dolor abdominal epigástrico y vómitos de horas de evolución. No asociaba coluria, ictericia, ni trastornos del ritmo intestinal. Como antecedentes personales destaca acné en tratamiento con isotretinoína 30 mg/día desde hace 3 meses.

En la exploración física, el paciente se encontraba afebril con tensión arterial 100/66 mmHg y taquicárdico. A nivel abdominal, presentaba dolor epigástrico a la palpación sin peritonismo siendo el resto de la exploración anodina. La radiografía de abdomen no mostró alteraciones relevantes. Los análisis de sangre revelaron una alteración de la bioquímica pancreática (amilasa 584 U/l y lipasa 1.392 U/l) con un perfil lipídico y fosfocálcico normal. Se realizó una ecografía abdominal, sin alteraciones biliares significativas, descartándose la presencia de colecciones o masas intraabdominales.

Ante estos hallazgos se diagnosticó de pancreatitis aguda leve BISAP 0 de probable etiología tóxica-medicamentosa secundaria al tratamiento con isotretinoína. Tras la retirada del fármaco se objetivó una evolución satisfactoria con control posterior clínico, analítico y ecográfico dentro de la normalidad.

La isotretinoína es un fármaco utilizado en el tratamiento del acné severo y nódulo-quistico cuyo mecanismo de acción es desconocido, aunque se cree que induce apoptosis en las células de las glándulas sebáceas.

La pancreatitis aguda inducida por la toma de isotretinoína es un efecto adverso extremadamente raro generalmente de carácter leve¹, debido en su mayoría de las veces a una reacción idiosincrásica (como nuestro caso) y menos probable a una hipertrigliceridemia secundaria². Suele manifestarse entre las 6 semanas y 6 meses de

tratamiento, pudiendo aparecer en cualquier momento³. No es posible prevenirlo, siendo la monitorización sistémica de niveles de triglicéridos durante el tratamiento una medida poco útil.

A pesar de ser un efecto secundario infrecuente, la pancreatitis aguda debe tenerse en cuenta cuando nos enfrentamos a un paciente con este tratamiento que refiera dolor abdominal.

Agradecimientos

Agradecer la colaboración a todo el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río Hortega, en especial a los Dres. Raúl Torres y Félix García, y al resto del personal sanitario que han colaborado en el manejo del caso.

Bibliografía

1. Opel D, Kramer ON, Chevalier M, Bigby M, Albrecht J. Triglycerides in isotretinoin-associated pancreatitis. *Br J Dermatol.* 2017;177:960-6.
2. McCarter TL, Chen YK. Marked hyperlipidemia and pancreatitis associated with isotretinoin therapy. *Am J Gastroenterol.* 1992;87:1855-8.
3. Jamshidi M, Obermeyer RJ, Govindaraj S, Garcia A, Ghani A. Acute pancreatitis secondary to isotretinoin-induced hyperlipidemia. *J Okla State Med Assoc.* 2002;95:79-80.

Javier Tejedor Tejada*, Raúl Torres Yuste y Félix García Pajares

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtejedor1991@gmail.com (J. Tejedor Tejada).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.04.011>
0210-5705/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Citomegalovirus asociado a úlcera gástrica: caso clínico y revisión de la literatura



Cytomegalovirus associated with gastric ulcer: case report and literature review

El citomegalovirus (CMV) es un patógeno viral muy común con una morbimortalidad significativa en pacientes inmunodeprimidos.

Mujer de 72 años, con antecedente de polimialgia reumática en tratamiento prolongando con metotrexato (20 mg/semana) y metilprednisolona 5 mg. Presenta cuadro de dolor epigástrico y plenitud posprandial de un mes de

evolución y síndrome constitucional desde hace 5 meses. No refería exposición a fármacos. La gastroscopia mostraba gastritis focal antral y úlcera recubierta de fibrina en la curvatura menor, sin objetivarse *Helicobacter pylori*. En la gastroscopia se observaba gastritis focal antral y úlcera recubierta de fibrina, en la curvatura menor, de 10-12 mm, con pliegues regulares y edematosos. El estudio anatomopatológico reveló una úlcera con gastritis crónica sobre gastritis crónica con componente inflamatorio intersticial e hiperplasia foveolar adyacente, sin objetivarse microorganismos *Helicobacter pylori*.

Se inició tratamiento con esomeprazol 40 mg/12 h durante 6 semanas, presentando empeoramiento clínico, con intolerancia alimentaria por vómitos, anorexia, polimialgias y astenia intensa. La analítica mostró hipoproteïnemia (4,8 g/dL), hipoalbuminemia (2,53 g/dL) y anemia