CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):857

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-689 - FALLO HEPÁTICO AGUDO SECUNDARIO A LA TOMA DE ALBENDAZOL COMO TRATAMIENTO DE UNA NEUROCISTICERCOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Díaz Pérez, David; Caso Maestro, Óscar; Marcacuzco Quinto, Alberto; Vieiro Medina, Victoria; Vivas López, Alfredo; Moreno Bargueiras, Alejandro; Pérez Torres, Jorge; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La neurocisticercosis (NCC) es causada por la *Taenia solium* sobre el sistema nervioso central. Se trata con antihelmínticos, de elección albendazol, cuyo metabolismo es hepático. Hay pocos casos descritos de fallo hepático agudo (FHA) a consecuencia de dicho fármaco y ninguno como tratamiento de la NCC. Presentamos el caso de una paciente con NCC tratada con albendazol que fue valorada como candidata a trasplante hepático (TH) al desarrollar FHA secundario a la toma del mismo.

Caso clínico: Mujer de 47 años, natural de Bolivia, sin antecedentes de interés, diagnosticada de NCC y tratada con 3 ciclos de albendazol. A la semana de iniciar el tercer ciclo la paciente debuta con un cuadro de mal estado general, ictericia, diarrea y astenia. En la analítica se objetiva importante elevación de las enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia y coagulopatía severa. Se realizaron eco abdominal y eco-doppler hepático que fueron normales. La serología y el estudio de autoinmunidad también fueron negativos. Ante la sospecha de FHA secundario a la toma de albendazol la paciente es trasladada a nuestro centro para ser valorada como candidata a TH. A su llegada a nuestro centro la paciente presentaba unas transaminasas por encima de 5.000 UI/l, coagulopatía grave, tendencia a la hipoglucemia, encefalopatía hepática III/IV y fracaso renal agudo, por lo que fue necesaria su intubación y el inicio inmediato de terapia de depuración extrarrenal. La paciente en las siguientes horas evolucionó de forma rápida a fallo multiorgánico y finalmente no se pudo realizar el TH.

Conclusiones: La NCC es cada vez más frecuente en España debido a los fenómenos migratorios y uno de sus pilares terapéuticos es el albendazol. El efecto secundario más comunicado de este fármaco es la hipertransaminasemia (10-22%). En la mayoría de series se describe un aumento de transaminasas que no excede las 200 U/l y que regresa al retirar el fármaco, en todos los casos depende de la dosis y el tiempo de uso. Se sabe que el metabolito sulfóxido-albendazol es el responsable de esta toxicidad. Se ha descrito algún caso similar en el tratamiento de la hidatidosis, no así para la NCC, siendo este el primero. El principal problema que plantea este caso es que el desarrollo de un FHA obliga a la suspensión del tratamiento con albendazol, dejando sin tratar la infección. Aunque en sí la NCC no se considera una contraindicación absoluta para el TH, sí que resulta controvertido ya que una infección sin controlar después del TH podría empeorar y

comprometer al paciente; por otro lado el reinicio de la toma de albendazol u otros antihelmínticos similares después del TH podría hacer que el paciente desarrollase de nuevo toxicidad hepática grave que evolucionase igualmente a un FHA sobre el injerto. El albendazol es un fármaco hepatotóxico con el consiguiente riesgo de evolución a FHA. En el caso de que la toma de albendazol sea en el contexto de una NCC, la indicación del TH puede ser controvertida si la infección no ha sido controlada previamente.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados