Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):531

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1951 - DOCTOR, ¿ESTA MEDICACIÓN ME PUEDE CAUSAR UNA HEPATITIS?

E. Cama Meza[a], D. Ramírez Tarruella[b], V. León Rel[a], M. Olle Mitjans[a], E. Pujol Bonastre[a] y M. Guala Iturraspe[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Esparreguera. Barcelona. [b]Técnico de Salud. Baix Llobregat Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude como visita espontánea al CAP por presentar una sensación vertiginosa; instaurándose tratamiento con betahistina 16 mg cada 8 horas. A los 15 días posteriores de la toma presenta ictericia, dolor abdominal en hipocondrio derecho y malestar general, sin presencia de fiebre. No otra patología. AP: No AMC, no hábitos tóxicos, esquizofrenia paranoide, DLP mixta, hipotiroidismo. Colitis. Portadora de hepatitis B (2004) En tratamiento: olanzapina 10 mg, Eutirox 75 µg. Orfidal 1 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientada, bien hidratada, ictericia en piel y mucosas, SatO2: 98% FC: 53. TA: 100/58 mmHg. FC: 55/min. AR: normal, ACV: normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso en HD. Hígado a 3 cm por debajo del reborde costal derecho. Hemoglobina 12,2 g/dL Hto 36,8% leucocitos 10,72 × 10^9/L (N: 60,3%, linf: 27,3%, M: 8,4%, Eo: 3,6%). Plaquetas 289 × 10^9/L. Coagulación e INR normal. Bioquímica normal, hepático. GPT 1.100 UI. GOT 695 UI. GGT 134. FA 123. Ecografía abdominal: ligera hepatomegalia, resto dentro de la normalidad. Se deriva al servicio de gastroenterología donde empiezan tratamiento con prednisona 30 mg dosis descendientes.

Juicio clínico: La hepatitis tóxica por medicamento en este caso la betahistina tomada 15 días antes nos hacen sospechar de dicha patología, teniendo en cuenta que es la única medicación nueva de la paciente.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar con hepatitis aguda, colestasis, cáncer hepático.

Comentario final: La hepatitis tóxica es un efecto secundario infrecuente de la betahistina. Su uso generalizado e indiscriminado, podría aumentar la casuística en un futuro, por lo que debemos ser conscientes de su no inocuidad. Se estima que el 10% de las hepatitis agudas en pacientes adultos son debidas a fármacos, así como del 15% al 30% de las hepatitis fulminantes.

Bibliografía

1. Van den Broek JW, Buennemeyer BL, Stricker BH. Cholestatische hepatitis door de combinatie amoxicilline en clavulaanzuur (Augmentine). Ned Tijdschr Geneeskd. 1988;132:1495-7.
2. Hartleb M, Biernat L, Kochel A. Drug-induced damage – a three year study of patients drom one gastroenterological department. Med Sci Monit. 2002;8(4):CR292-6.

3. Camargo R, Lucena MI, Andrade RJ. Epidemiología actual de las hepatopatías tóxicas. Rev Gastroenterol. 1999;1:664-84.
4. Zimmerman HJ. Hepatic metabolism of foreing compounds. En: Hepatotoxicity. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins, 1999; p. 11-40.

Palabras clave: Hepatitis tóxica. Medicamentosa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.