



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-267 - HEPATITIS AGUDA COLESTÁSICA INDUCIDA POR AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO EN PACIENTE CON PATOLOGÍA BILIAR

Ramos, Diego; Coll, Magdalena; Sanjuanbenito, Alfonso; Mendía, Elena; Lisa, Eduardo; Molina, José Antonio; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La amoxicilina-ácido clavulánico es un antibiótico del grupo de las penicilinas sintéticas, de amplio uso en la práctica clínica y, a pesar de su habitualmente buena tolerancia, puede causar numerosos efectos adversos, generalmente cutáneos y gastrointestinales, pero entre los que se encuentra también la hepatotoxicidad. Se describe un caso poco referenciado en la literatura de hepatitis colestásica aguda inducida por amoxicilina-ácido clavulánico, con hiperbilirrubinemia severa y síntomas colestásicos sin desarrollo de fallo hepático y con resolución completa posterior sin tratamiento.

Caso clínico: Varón de 62 años sin antecedentes destacables que acude a nuestro centro por un cuadro de dolor abdominal de 3 días de evolución de predominio epigástrico e irradiado hacia hipocondrio derecho, que empeora tras las comidas, asociado a coluria y acolia, sin náuseas ni vómitos ni fiebre en los días previos, con ictericia cutaneomucosa y dolor a la palpación en hipocondrio derecho en la exploración, siendo diagnosticado por ecografía de colecistitis aguda litiásica e ictericia obstructiva a estudio, e iniciándose tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico. Durante el ingreso se realizó colangio-RM demostrándose coledocolitiasis, por lo que se llevó a cabo CPRE, con extracción exitosa de la litiasis. Posteriormente continuó con bilirrubina en ascenso (máximo 33,64 mg/dL) con nuevos estudios que no demostraron causa obstructiva. Ante la sospecha de toxicidad por amoxicilina-ácido clavulánico se retiró el fármaco, con mejoría del cuadro en las siguientes 4-8 semanas. El paciente fue finalmente intervenido con realización de colecistectomía y colangiografía intraoperatoria, sin objetivarse obstrucción alguna en la vía biliar. El paciente del caso presentó una probable toxicidad por amoxicilina-ácido clavulánico en el contexto de un tratamiento de un cuadro de colecistitis aguda y coledocolitiasis. Se ha objetivado en diferentes estudios que el desarrollo de esta toxicidad puede estar relacionada con diferentes haplotipos del HLA mediante un mecanismo inmunoalérgico, y es más frecuente en su asociación con ácido clavulánico que cuando se administra amoxicilina sola (en el caso presentado el paciente había tomado previamente amoxicilina sin efectos adversos asociados). Los hallazgos clínicos fueron síntomas y signos predominantemente colestásicos como ictericia cutaneomucosa, prurito intenso, coluria, acolia, mal estado general, náuseas o vómitos, que comienzan tras un periodo de latencia desde el inicio del tratamiento con el fármaco, aunque en el caso presentado es difícil establecer el momento de origen al superponerse con la colestasis provocada inicialmente por la coledocolitiasis; posteriormente se perpetuaron mientras continuó la administración del fármaco y se resolvieron espontáneamente en un periodo de 4-8 semanas (aunque en la literatura se presentan periodos más largos) tras la retirada del mismo. No fue necesario tratamiento alguno salvo el soporte y tratamiento sintomático (de las náuseas con antieméticos o del prurito con colestiramina o ácido ursodeoxicólico). La resolución del cuadro fue completa.

Discusión: La hepatitis aguda colestásica inducida por amoxicilina-ácido clavulánico es una patología rara, pero a tener en cuenta en pacientes medicados con el mismo que desarrollen cuadros de colestasis brusca y mantenida descartándose otras causas. La evolución es autolimitada con la retirada del fármaco, no precisándose ningún tratamiento salvo el sintomático.