



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/130 - ICTERICIA TRAS VISITA AL DENTISTA

A. Ukar Naberan¹, C. Laguna Cárdenas², M. Ramos Oñate¹, G. Rijo Nadal¹, A. Aldama Martín³, J. Capellades I Lloparr⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años sin AP de interés que se encuentra desde hace 9 días en tratamiento con amoxicilina-clavulánico y paracetamol tras extracción pieza dental. Acude a nuestra consulta tras cuadro de 4 días de evolución durante el tratamiento, consistente en ictericia escleral, coluria, prurito, anorexia y sensación distérmica. Se ha mantenido afebril en todo momento. No ha presentado otra clínica acompañante. A la exploración física presenta ictericia escleral y cutánea. AcyP: sin hallazgos. Abdomen: blando, no doloroso, no se palpan masas ni megalias. Murphy negativo. No presenta flapping. No edemas en EEII. Se deriva el paciente a Urgencias donde se completa el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica se advierte bilirrubina de 7, elevación de transaminasas y elevación de FA y LDH. Amilasa normal. Actividad de protrombina 100. No alteraciones en la coagulación, no leucocitosis ni elevación PCR. En orina aparece hemoglobina +++ y bilirrubina + sin otras alteraciones. Se realiza ecografía abdominal donde no se advierten hallazgos de interés excepto hígado homogéneo con discreto aumento difuso de ecogenicidad en relación con hepatopatía sin lesiones ocupantes de espacio.

Juicio clínico: Hepatitis aguda de probable origen medicamentoso sin datos de gravedad.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda VHA, Reacción medicamentosa, Neoplasia páncreas.

Comentario final: Se decide alta del paciente con tratamiento sintomático con colestiramina para el prurito y medidas higiénicas. Se decide alta domiciliaria y control en consultas de digestivo. Se realizó nuevo control analítico en consultas a la semana donde se objetivó disminución de bilirrubina, transaminasas. Serologías para VHC, VHC, VHA negativas. Se solicita nuevo control analítico al mes y control por su médico. En resumen, la toxicidad hepática por amoxicilina es infrecuente y suele tener un buen pronóstico. Su patogenia no es conocida pero habrá una base genética e inmunológica que lo sustente. El mecanismo por el cual la amoxicilina produce el daño hepático es desconocido. La mayoría son reacciones idiosincráticas consecuencia de una sucesión de acontecimientos tales como variaciones genéticas en las isoenzimas que generarían productos tóxicos, respuestas inmunitarias complejas...

Bibliografía

UptoDate, Fisterra.

<http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-hepatitis-colestasica-por-amoxicilina-S021057051100224X>