



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/95 - LO QUE ENMASCARAN LOS AINES A DISCRECIÓN

M. Cobo Rossell¹, L. Salag Rubio², C. Marinero Nova³, R. Maye Soroa², D. San José de la Fuente⁴, L. Rodríguez Vélez⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, fumador 20 paquetes/año, sin otros antecedentes de interés. Hasta hace 10 días, en tratamiento con antiinflamatorios (según el paciente, 1 dexketoprofeno cada 4-6 horas y 3 metamizol diarios) por gonalgia derecha. Desde hace 10 días, en tratamiento con dexametasona IM 4 mg, pautado por su médico. Acude derivado por su médico de Atención Primaria por dolor torácico de características pleuríticas de una hora de evolución, junto con sensación distérmica no termometrada y tos irritativa no productiva desde hace 4 días. Refiere comienzo del dolor más intenso tras acceso de tos. En su Centro de Salud se instauró tratamiento con broncodilatadores nebulizados, con escasa respuesta.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destacan taquipnea a 32 rpm y taquicardia, junto con hipoventilación en base pulmonar derecha. Abdomen blando, mínimamente doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho sin datos de irritación peritoneal. Analítica: hemoglobina 10,5 g/dl; 48.000 leucocitos, granulocitos 82%, PCR 32 mg/dl. Radiografía de tórax: no condensaciones ni pinzamientos, elevación de hemidiafragma derecho con imagen de contenido líquido en su interior. TAC toracoabdominal: se objetiva colección subcapsular hepática a nivel de cúpula del lóbulo hepático derecho, que se extiende hacia la región supradiafragmática derecha interesando al espacio pleural subpulmonar derecho. Adenopatías en hilio hepático y precavas. Reinterrogando al paciente, refiere rectorragia intermitente en los últimos siete días, a la cual no ha dado importancia por tener hemorroides con sangrado en otras ocasiones. Ingresa en Cirugía General y se lleva a cabo drenaje ecoguiado de la colección de cúpula hepática, drenándose material purulento espeso. Se realiza colonoscopia que muestra en ampolla rectal, colon transverso y ascendente medio úlceras dispersas de aspecto geográfico que alternan con áreas de mucosa normal.

Juicio clínico: Absceso hepático criptogénico enmascarado por abuso de AINES y corticoides. Colitis granulomatosa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, neumotórax espontáneo.

Comentario final: Se estima que en Estado Unidos más de 17 millones de personas toman diariamente al menos un antiinflamatorio no esteroideo. Los efectos gastrointestinales, neurológicos, renales y alérgicos secundarios al uso de estos fármacos suponen aproximadamente el 9-12% de los ingresos hospitalarios. La respuesta eficaz a dosis equivalente es similar entre individuos, aunque existe una variación clara individual en cuanto a los efectos adversos. La administración de AINE junto con corticoides orales puede aumentar la

toxicidad gastrointestinal y aumentar el sangrado que ambos grupos pueden producir. Se debe usar la dosis menor eficaz, durante el menor tiempo posible y revisar periódicamente la necesidad de la prescripción. Cualquier AINE puede enmascarar signos de infección. En el caso de nuestro paciente, el abuso de dexketoprofeno y los corticoides por su gonalgia además de causar o contribuir a la colitis, presumiblemente atenuaron los signos infecciosos derivados de la presencia del absceso hepático, retrasando el diagnóstico y el adecuado tratamiento de este.

Bibliografía

NSAIDs: Therapeutic use and variability of response in adults. Daniel H Solomon, Daniel E Furst, Paul L Romain. Disponible en Uptodate.

AEMPS: ficha técnica Dexketoprofeno.

Moore N, Pollack C, Butkerait P. Adverse drug reactions and drug-drug interactions with over-the-counter NSAIDs. *ther Clin Risk Manag*. 2015;11:1061-75.