Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/42 - PROFILAXIS PARADÓJICAMENTE YATROGÉNICA

C. Cuello Estrada[1], S. Fernández Crespo[2], D. Gil Perez[3], G. Ferreiro Gómez[4], R. Guerrero Tejada[5], N. Fernández Martínez[4], C. Martínez Canel[6], A. Meabe Santos[6]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.[2]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital del Bierzo. León. [3]Médico Residente de Medicina del Trabajo. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.[5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid.[6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 59 años, minero, con silicosis y exfumador de 35 paquetes/año, diagnosticado de infección tuberculosa latente hace un mes y que comenzó tratamiento con isoniazida. Desde entonces episodios recurrentes de fiebre de 39 ºC, tiritona, dolor abdominal, vómitos alimentarios, diarrea y eritema en cara/tronco.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Mal estado general. Febrícula. Tensión arterial 90/70. Auscultación cardiopulmonar y miembros inferiores: normales. Abdomen: blando, doloroso en hipocondrio derecho con resistencia a la palpación a ese nivel. Peristaltismo conservado. Análisis sanguíneo: 6.600 leucocitos (neutrófilos 54% y cayados 29%), trombopenia moderada; reactantes de fase aguda normales. INR 1,3, fibrinógeno 438, creatinina 2,1 y urea 64. GOT 128, GPT 199, GGT 449, fosfatasa alcalina 141, bilirrubina total 4 (al alta: GPT 78, GGT 170 y bilirrubina 1,2, resto completamente normal). Análisis de orina: bilirrubina +, proteínas 30 y eritrocitos 25. ECG normal. Radiografía de tórax: patrón reticular en bases y de abdomen: normal. Hemocultivos negativos. Ecografía abdominal: Hígado y vía biliar: normales, leve esplenomegalia, adenopatías reactivas y paniculitis mesentérica. Serologías negativas (VEB, VHS 1 y 2, VVZ, citomegalovirus, hepatotropos, VIH y sífilis). A pesar del tratamiento con piperacilina/tazobactan mantiene la hipotensión y cursa con fracaso renal agudo oligúrico que no remonta con fluidoterapia, por lo que fue trasladado a UCI por shock séptico de probable origen biliar, ahí se inició meropenem, linezolid y amikacina. Tras la estabilización hemodinámica vuelve a planta, con molestias postprandiales en abdomen que mejoran con dieta específica. A los 15 días del ingreso, habiendo finalizado el antibiótico y ante la resolución del fracaso renal y la mejoría de las pruebas de función hepática se decide alta.

Juicio clínico: Toxicidad por isoniazida en un paciente previamente sano, con afectación hepatobiliar y dermatológica como forma de presentación.

Diagnóstico diferencial: Shock séptico de distintas etiologías, otros shocks o toxicidades farmacológicas.

Comentario final: Fue notificado como sospecha de reacción adversa medicamentosa a través de la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Bibliografía

Reyes M GA, Carvajal P GD, Tapias M ML. Hepatotoxicidad por isoniazida en un paciente con enfermedad de Crohn: Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Col Gastroenterol. 2016;31(4):438-42.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.