Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1939

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/730 - Hepatitis tóxica por infusión de alcachofa

J. Flores Martínez[a], S. Muñoz Bretones[b], D.M. Rodríguez Cuevas[c] e I. Palacios Garrido[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jerez del Marquesado. Granada. [b]Auxiliar de Enfermería. Hospital General Básico de Baza. Granada. [c]Enfermera. Hospital General Básico de Baza. Granada. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jerez del Marquesado. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con antihipertensivos e intervenida de facoemulsificación e inserción de lente intraocular en el ojo derecho hace 1 año, de prótesis de cadera derecha hace 2 años así como de amigdalectomía en la infancia. Sin alergias conocidas a medicamentos. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por deposiciones líquidas desde hace un mes, en número de 4 o 5 al día, de color marrón claro y sin productos patológicos. Asocia malestar general y febrícula vespertina. Interrogada de forma dirigida sobre hábitos tóxicos, ingesta medicamentosa, conductas de riesgo, etc. nos refiere haber consumido una infusión casera de alcachofa justo antes del inicio del cuadro. Tras la valoración y estudio complementario inicial en nuestra consulta se sospecha hepatitis de probable etiología tóxica por lo que derivamos a servicio especializado donde ratifican la sospecha inicial tras estudio oportuno. La paciente se encuentra actualmente en seguimiento tanto en servicio especializado como en nuestra consulta demostrando una lenta pero progresiva resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial: destaca un ligero tinte subictérico, ascitis y edemas en miembros inferiores, pesando 79 kg. Actualmente se han resuelto esos signos, pesando la paciente 66,6 Kg. Analítica inicial: destaca bilirrubina total 2,3, ALT 1667, AST 1263, LDH 2.226 y actividad de protrombina 51%. Serologías negativas. Estudio de autoinmunidad negativo. Ecografía y TAC abdominales: destaca en ambos líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Juicio clínico: Hepatitis tóxica.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de hepatitis: infecciosa, medicamentosa, autoinmune.

Comentario final: La hepatitis tóxica es una reacción adversa a fármacos u otros xenobióticos, que son compuestos químicos ajenos al organismo con actividad biológica. El diagnóstico de hepatopatía tóxica es casi siempre de exclusión. Debemos sospechar siempre la etiología tóxica en cualquier proceso hepático. Por ello es muy importante una correcta anamnesis dirigida hacia los posibles tóxicos. Hay datos que apoyan la posibilidad de etiología tóxica como la febrícula o la progresiva mejoría del cuadro tras la retirada de la causa. En nuestro caso, la sospecha inicial vino dada por una correcta anamnesis dirigida que fue ratificada por el estudio oportuno de exclusión, y es muy llamativo por la causa: infusión de alcachofa, por lo que queríamos comunicarla. Como siempre, la anamnesis es nuestra mejor herramienta en nuestra consulta de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade RJ. Hepatopatía tóxica y relacionada con fármacos. En: Cliniguía. Actualización de diagnóstico y terapéutica. EviScience Publicaciones. 2011. p 292-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.