



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1840 - HEPATITIS TÓXICA POR ISONIACIDA

M. Pla Berdier<sup>a</sup>, À. Casaldàliga Solà<sup>b</sup>, N.V. Bazante Almeida<sup>a</sup>, E. Palau Puigvert<sup>c</sup>, J. Gómez del Canto<sup>c</sup>, R. Hernández Ríos<sup>d</sup>, J.J. Santos García<sup>e</sup>, A. Escalé Besa<sup>c</sup>, M. Hernández Ribera<sup>f</sup> y J. Sanahuja Juncadella<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. CAP Plaça Catalunya. Manresa. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año. CAP Sagrada Família. Manresa. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año. CAP Plaça Catalunya. Manresa. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año. CAP Plaça Catalunya. Manresa. <sup>f</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>g</sup>Médico de Familia. CAP Plaça Catalunya. Manresa.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años, natural de Marruecos, exfumador de 5 c/día desde hace 1 año. Como antecedentes presenta enfisema pulmonar, bronquiectasias y trastorno de ansiedad. Desde hace 2 meses sigue tratamiento profiláctico con isoniacida por PPD+ (paciente joven y con patología pulmonar). El paciente consulta por cuadro de ictericia de varios días de evolución, prurito que ha ido en aumento, hiporexia y leves molestias abdominales difusas.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física está afebril, hemodinámicamente estable y con ictericia cutáneo-conjuntival. No se palpan adenopatías y no presenta ascitis ni edemas ni flapping. Analítica previa al tratamiento con isoniacida estrictamente normal: bilirrubina total 0,69 mg/dL, GPT 15 U/L, GOT 17 U/L, GGT 27 U/L, FA 72 U/L, PCR 0,8 mg/L; serologías virus hepatitis B y C negativas. Analítica en urgencias: serologías para virus hepatitis A, B y C negativas, bilirrubina total 10,58 mg/dL, bilirrubina directa 5,94 mg/dl, GPT 1.497 U/L, GOT 1.072 U/L, GGT 213 U/L, FA 256 U/L, sin alteraciones de la coagulación. Eco abdominal: sin hallazgos a valorar.

**Juicio clínico:** ante un paciente que presenta signos clínicos de patología hepática aguda evidente, en tratamiento con isoniacida desde hace 2 meses, y del que conocemos analítica previa que es normal, la primera sospecha diagnóstica debe ser la de hepatitis tóxica por isoniacida, que se confirmó posteriormente con las pruebas realizadas a nivel hospitalario. El tratamiento fue la suspensión de la isoniacida, así como de los demás fármacos que tomaba (benzodiazepinas), y la instauración de una dieta de protección biliar. Con éstas medidas la inflamación hepática fue remitiendo progresivamente hasta la total normalización, como se evidenció ya durante el ingreso y en controles posteriores en CCEE, donde se recomendó reiniciar tratamiento antituberculoso con rifampicina durante 4 meses, pasado un mes del episodio agudo y bajo controles analíticos estrictos.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos excluir otras causas de daño hepático como son la ingesta alcohólica; infecciones por virus hepatotropos A, B y C, CMV y VEB; infecciones bacterianas por Salmonella, Campylobacter, Listeria y Coxiella; hepatitis isquémica o fallo multiorgánico; y causas autoinmunitarias y metabólicas.

**Comentario final:** Aunque la hepatotoxicidad por drogas antituberculosas es infrecuente debemos pensar en ella ante clínica sugestiva. Los fármacos que con más frecuencia la producen son la pirazinamida, rifampicina e isoniacida (tasa media de incidencia del 1,8%) y algunos factores favorecen su aparición (edad, consumo de OH y drogas, embarazo, co-infección VIH, hepatitis, desnutrición). En la mayoría de los casos no es necesario suspender el tratamiento pero ciertos criterios clínicos sí que nos obligan a ello por el riesgo potencial de muerte y alteraciones crónicas, hecho que hace que debamos plantearnos un nuevo abordaje terapéutico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aguayo M, Rodríguez JC. Hígado y terapia antituberculosa. Rev Chil Enferm Respir. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482011000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482011000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482011000100010>
2. Tejada Cifuentes F. Hepatotoxicidad por Fármacos. Rev Clin Med. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300006&lng=es)