



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1503 - Viaje inesperado de un absceso periamigdalino

B. Alonso Alfayate<sup>a</sup>, X. Piris García<sup>b</sup>, M. Hierro Cámara<sup>a</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>a</sup>, M.M. Cohen Escovar<sup>c</sup>, M. Tazón Varela<sup>d</sup>, L.A. Pérez Mier<sup>d</sup>, C. Saiz Pérez<sup>d</sup>, V. Gómez Amigo<sup>d</sup> y M.S. Melgosa Moreno<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Portugalete. Bizkaia. <sup>d</sup>Médico de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años acude a nuestra consulta por odinofagia intensa, fiebre y dolor con la apertura bucal siendo diagnosticada de absceso periamigdalino y tratada con amoxicilina, paracetamol, desketoprofeno y omeprazol. Tras 15 días de tratamiento inicia de manera súbita un dolor epigástrico sin signos de alarma por lo que se le dobla la dosis de IBP. A los 3 días acude de nuevo a urgencias por aparición de ictericia indolora, prurito generalizado, coluria y dolor abdominal, afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: Ictericia de piel y mucosas. Palpación abdominal indolora sin signos de peritonismo. Analítica: Hemograma con coagulación normal. Alteración de la función hepática (GGT 139, GPT 372, GOT 156, bilirrubina total 6.5, directa 5.4, indirecta 1.1). Serología de virus hepatotropos fue negativa. Radiología: ecografía abdominal: no se objetiva ninguna alteración hepática, ni páncreas, bazo o riñones siendo informada como normal.

**Juicio clínico:** Hepatitis aguda por amoxicilina.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis víricas. De origen autoinmune, tóxica o por parásitos. Afectación vía biliar (cálculos, neoplasia). Procesos tumorales (páncreas, hígado).

**Comentario final:** La hepatitis tóxica aguda es infrecuente con la toma de antiobióticos con la excepción de amoxicilina clavulánico y cotrimoxazol. Factores de riesgo: mujeres mayores de 65 años, embarazo, alto índice de masa corporal y la ingesta excesiva de alcohol. Cursa con colestasis (ictericia, coluria o acolia) y malestar general. Etiología: paracetamol, halotano, isoniacida, tetraciclinas, ácido retinoico, antidepresivos, estolato de eritromicina, acetaminofeno, inmunomoduladores, clorpromacina, hidantoínas, butazolidonas, anticonvulsivos, rifampicina, amoxicilina-clavulánico. El tratamiento debe consistir en la retirada del fármaco causante de la patología y monitorización de la dosis del mismo. Un 15% de los trasplantes se debe a fallo hepático agudo sobre todo por paracetamol.

### Bibliografía

1. Andrade RJ, Tulkens PM. Hepatic safety of antibiotics used in primary care. J Antimicrob Chemother. 2011;66:1431-46.
2. Ruiz Rebollo ML, Aller de la Fuente R, Macho Conesa A, Salado Valdivieso I, Sainz Gil M, Carvajal A, González JM. Hepatitis colestásica por amoxicilina. Gastroenterol Hepatol. 2011;34:474-7.

*Palabras clave:* Drug injure acute.