Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):87

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2899 - Ictericia y Prurito en una micosis cutánea. A propósito de un caso

L. Alonso Bravo[a], M.Á. de la Hera Romero[a], N. Rivera[b], C. Bernabeu Cifuentes[a] y J. Chávez Galván[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasilas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que acude a Urgencias por ictericia y prurito. Diabético tipo I en tratamiento con Lantus y Novorapid. Hace una semana comienza con un cuadro de hiporexia, prurito, acolia y coluria sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Se observó ictericia franca y lesiones de rascado. Está afebril, eupneico, consciente y orientado en las tres esferas. No flapping. ACP normal y abdomen normal. No edemas en MMII ni signos de ascitis. En la analítica realizada en Urgencias destaca: GOT 472, GPT 890, GGT 795, fosfatasa alcalina 839, bilirrubina total de 17,50 mg/dl a expensas de su fracción directa (11,30 mg/dl). Quick 100% y hemograma normal. En la ecografía hígado, vía biliar y páncreas eran normales. La serología para VHA, VHB, VHC, VEB fueron negativas. Ig G positiva para CMV. *Coxiella burnetti* y *Borrelia burgdorferi* negativas. Ceruloplasmina y alfa-antitripsina normales. ColangioRM sin datos de obstrucción. Ante los hallazgos de las pruebas reinterrogamos al paciente quien refiere haber comenzado hace 15 días a tomar terbinafina para tratar una pitiriasis versicolor. Además tres días antes a su visita a Urgencias comienza a tomar atorvastatina 40 por cifras elevadas de colesterol en su última analítica de control. Más tarde se obtienen resultados de autoinmunidad negativos y biopsia hepática con datos de hepatitis colestásica compatible con hepatitis tóxica medicamentosa con inflamación lobulillar y ductulitis.

Juicio clínico: Hepatitis tóxica-medicamentosa por terbinafina y estatinas.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias de vía biliar y páncreas, hepatitis aguda vírica, hepatitis aguda bacteriana, hepatitis autoinmune.

Comentario final: El diagnóstico de hepatitis tóxica medicamentosa se hace por exclusión y requiere una gran sospecha. Otra vez más la anamnesis juega un papel crucial para orientar el diagnóstico. En la bibliografía hay bastantes casos descritos de hepatotoxicidad por estatinas; sin embargo, las hepatitis por terbinafina son más inusuales e incluso podríamos decir anecdóticas.

Bibliografía

1. Asencio Asencio L. Ictericia. Guía de actuación en atención primaria. 2003.

Palabras clave: Hepatitis tóxico-medicamentosa. Colestasis. Terbinafina. Estatinas.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.