Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1889 - Hepatitis aguda tóxica por Azitromicina. Diagnóstico diferencial

C. Rojo Villaescusa[a], M.Á. María Tablado[b], C. Magaña Herrera[c], O. Estremera López[d], L. Ibáñez Barbero[d], V. Marqués Barbosa[e], M.N. Torres Saavedra[f], L.P. Ávila Bahamón[g], L. Puga Mosteiro[h] y J.M. Martínez Barquero Santelices[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid.[g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Milagrosa. Lugo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin alergias medicamentosas conocidas ni otros antecedentes personales de interés, que acude por presentar odinofagia y fiebre de un día de evolución. A la exploración presenta amígdalas eritematosas e hipertróficas con exudados pultáceos. Se indicó para ello azitromicina 500 mg durante 3 días. Tras la toma del antibiótico acude de nuevo por epigastralgia y color amarillento en piel y mucosas. También náuseas, vómitos y sensación distérmica. Niega relaciones sexuales de riesgo en los últimos meses (pareja estable), tatuaje hace 8 años. No viajes al extranjero. No transfusiones sanguíneas. No toma de productos de herbolario. Se remite a la paciente a urgencias para valoración y realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/84 mmHg. ¿¿FC:¿109 lpm.¿¿¿ Tª 37 ºC. Ictericia de piel y mucosas. Consciente y orientada. No flapping.¿ AC: ¿taquicárdica. AP: ¿buena ventilación. Abdomen: blando y depresible. Dolor a la palpación en mesogastrio. Murphy negativo.¿ No datos de irritación peritoneal.¿¿ Hemograma: Hb 14,0, plaquetas 262.000, leucocitos 8.280 (¿Neu 64,1%). Hemostasia: sin alteraciones. Bioquímica: glucosa 94, ¿ALT 2.998, bilirrubina 16,1, ¿GGT 148, fosfatasa alcalina 174,¿ CK 85, amilasa 49, lipasa 35, ¿creatinina 0,86, sodio 133, PCR 1,0. Análisis de orina: sin alteraciones. Serologías de virus hepatotropos, virus Epstein Barr, citomegalovirus, VIH y toxoplasma: negativas. Anticuerpos asociados a hepatopatías autoinmunes: negativos.

Juicio clínico: Hepatitis aguda tóxica por azitromicina.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis tóxica de origen farmacológico, autoinmune o viral (virus hepatotropos, virus Epstein Barr, citomegalovirus, VIH, toxoplasma).

Comentario final: Las reacciones adversas hepáticas inducidas por antibióticos (en este caso macrólidos) son poco frecuentes y normalmente ser resuelven con la supresión del tratamiento. No obstante, ocasionalmente pueden ser graves e incluso fulminantes. La minimización del riesgo de aparición de esta importante reacción adversa se respalda en una adecuada selección del antibiótico siguiendo las indicaciones recogidas en la ficha técnica del producto, un mejor conocimiento de la relación riesgo-beneficio de cada antibiótico y en la educación sanitaria a los pacientes para que cuando utilicen fármacos potencialmente causantes de reacciones

hepatotóxicas, sean capaces de reconocer los síntomas de afectación hepática, consulten a su médico y se interrumpa el tratamiento de manera inmediata.

Bibliografía

1. Ficha técnica azitromicina.

Palabras clave: Hepatotoxicidad. Antibióticos. Azitromicina.

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