



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1917 - Hepatotoxicidad por atorvastatina en paciente sin indicación

A. Alonso Pachó<sup>a</sup>, A. Uranga Gómez<sup>b</sup>, G.R. Burgos Valverde<sup>a</sup>, P. Altozano Rudolfo<sup>a</sup>, C. Fernández Barba<sup>a</sup>, A. Menéndez Muñoz<sup>a</sup>, B. Inglés Azorín<sup>a</sup>, A. Fernández Rivera<sup>c</sup> y M. Goicoechea García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años que consulta por astenia. Paciente hipertensa, no DM, dislipémica, esteatosis hepática asintomática. No RAM, ni otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Tratamiento: bisoprolol, omeprazol, lorazepam, atorvastatina 20 mg (pautada hace tres meses por Cardiología con valores analíticos de colesterol 242 mg/dl, HDL 70 mg/dl, LDL 148 mg/dl, triglicéridos 119 mg/dl). Tras resultado de las pruebas reevaluamos, refiriendo dolor en hipocondrio derecho continuo de un mes de evolución acompañado de náuseas y vómitos, sensación distérmica y sudoración nocturna. Retiramos atorvastatina y derivamos a gastroenterología. Hepatitis en resolución tras una semana de seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin signos patológicos en la exploración. Solicitamos hemograma, coagulación, bioquímica, perfil hepático, hormonas tiroideas, PCR, básico de orina y ecografía. Resultados: bilirrubina total 1,65 mg/dl, AST/GOT 378 U/L, ALT/GPT 203 U/L, GGT 1.243 U/L, FA 463 U/L, colesterol 356 mg/dl, HDL 10 mg/dl, LDL 65 mg/dl, triglicéridos 1.060 mg/dl, PCR 1,24 mg/dl, coagulación sin alteraciones. Ecografía hepática y biliar sin lesiones patológicas. Analítica tras retirada del fármaco: VHB, VHC, CMV negativos; coprocultivo con flora habitual; aumento de todos los parámetros hepáticos hasta GGT 1.483 U/L. Analítica tras una semana: bilirrubina total 2,77 mg/dL, AST/GOT 81 U/L, ALT/GPT 92 U/L, GGT 1.324 U/L, FA 345 U/L.

**Juicio clínico:** Hepatotoxicidad por atorvastatina.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis vírica aguda, hepatotoxicidad, obstrucción vía biliar.

**Comentario final:** La pauta de fármacos en pacientes con dudosa indicación puede tener graves consecuencias. Nuestra paciente sería candidata como primera medida a intervención sobre el estilo de vida según las indicaciones de European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society y de la Sociedad Española de Aterosclerosis. Si tras 3-6 meses de cambios en el estilo de vida no hay control de LDL, habría que iniciar fármacos. No hay que tener miedo de retirar un tratamiento pautado por el especialista si se considera de dudoso beneficio o indicación. Importante hacer una valoración global del paciente, teniendo en cuenta factores que no estén contemplados en las tablas de valoración (colesterol total > 300 mg/dl, microalbuminuria, triglicéridos > 500 mg/dl, cardiopatía isquémica precoz...).

### Bibliografía

1. Clin Invest Arterioscl. 2016;28:87-93.

2. European Heart Journal. 2011;32:1769-818.
3. Rev Esp Cardiol. 2014;67:913-9.
4. Servicio Madrileño de Salud: Criterios de utilización de fármacos hipolipemiantes para el tratamiento y control de la dislipemia como factor de riesgo cardiovascular. 2014:1-38.

*Palabras clave:* Hepatotoxicidad. Estatinas.