



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

## 242/3010 - ASTENIA Y DOLOR ABDOMINAL TRAS TOMA DE AINES. A PROPÓSITO DE UN CASO

*M. Luque de Ingúnza<sup>a</sup>, P. de la Cruz García<sup>b</sup> y C. García Victor<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años. No RAMc. No antecedentes de interés. No realiza tratamiento actual. Acude al servicio de urgencias por sensación de astenia, malestar general e intenso dolor en región mesogástrica, así como orinas colúricas y debilidad en miembros inferiores de 2 días de evolución, sin otra sintomatología añadida. El paciente refiere toma reciente de diclofenaco durante 8 días por lumbalgia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada buen estado general, afectado por el dolor. Afebril. Bien hidratado y perfundido. Conjuntivas ligeramente ictéricas. Eupneico en reposo. Glasgow 15/15. No focalidad neurológica. ACR: ligeramente taquicárdico, no se auscultan soplos, MVC, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, doloroso a nivel de mesogastrio, sin irradiación. No se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Murphy negativo. En la analítica se observa: bilirrubina 3,39, GOT 804,9, GPT 1874,3, FA 188, GGT 490, LDH 637. Se pasa al paciente a observación y se realiza ecografía abdominal, sin hallazgos patológicos. Se realiza control analítico a los 10 días, y se observa mejoría clínica y normalización casi completa de la analítica, por lo que confirmamos diagnóstico.

**Juicio clínico:** Hepatitis tóxica por diclofenaco.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda, alta sospecha de hepatitis tóxica medicamentosa.

**Comentario final:** El diagnóstico de hepatotoxicidad por fármacos es menos frecuente que otras causas de hepatitis, pero necesario tenerlo en cuenta a la hora de hacer un diagnóstico correcto. Algunos medicamentos pueden causar hepatitis con pequeñas dosis, aun cuando el hígado está sano. Fármacos que utilizamos de forma frecuente pueden dar lugar a este cuadro, como son AINES, paracetamol, anticonvulsivantes, algunos antibióticos, como amoxicilina-clavulánico. Este tipo de reacciones son consideradas como idiosincrásicas, dependen de la singularidad del huésped. No hay un patrón histológico ni marcadores analíticos específicos de la hepatitis tóxica, el diagnóstico se basa en la correlación entre la clínica y las pruebas complementarias. La mayoría de las hepatopatías medicamentosas evolucionan favorablemente, con normalización de parámetros clínicos en semanas.

### Bibliografía

1. Hepatotoxicity in 2011- advancing resolutely. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103(9):472-9.
2. Lee WM. Drug-induced hepatotoxicity. N Engl J Med. 2003;349:474-85.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. AINEs. Hepatitis aguda.