Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 731

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 347/2047 - HEPATITIS TÓXICA POR SERTRALINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

*M. Alonso Fernández[a], D. Narganes Pineda[b], P. Casas Rodríguez[c] y Á. Arévalo Pardal[d]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.*

## Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias. Motivo de consulta: ictericia. Antecedentes personales: mujer de 38 años, sin antecedentes personales de interés, no hábitos tóxicos conocidos, en tratamiento con sertralina 50 mg desde hace 4 semanas por síndrome ansiosodepresivo. Anamnesis: paciente valorada en consulta por abdominalgia y vómitos de varios días de evolución con coluria e ictericia progresiva por lo que es derivada a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Subictericia escleral, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación difusa, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: GOT 327, GPT 347, GGT 239, FA 263, bilirrubina total 6,1 (directa 3,7), colesterol 271, TG 282, Inmunoglobulinas, ceruloplasmina, proteinograma, fólico, B12, ANA, ac LKM-SL, ASMA, ANCA, AMA negativos, serologías VHC, VHA, VHE VIH, CMV; rickettsia, Coxiella, Borrelia, lúes y toxoplasma negativos, inmunidad vacunal VHB y rubeola, inmunidad natural (IG M- Ig G +) VEB y varicela, ecografía abdominal: hígado homogéneo aumentado de tamaño sin LOE, resto normal, por lo que es dada de alta pendiente de completar estudio. A los 10 días reingresa para biopsia hepática por persistencia ictericia y prurito con GOT 367, GPT 566. Bilirrubina total 23,69 (directa 17,49) y colesterol total 1.279, biopsia: colestasis lobulillar y esteatosis de gota gruesa con cambios inflamatorios globales focales portales compatible con origen tóxico, colangioRMN y determinación de lipasa ácida normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis tóxica por sertralina.

Diagnóstico diferencial: Patología biliar, vascular, hepatitis víricas, autoinmunes, metabólicas.

Comentario final: Iniciada corticoterapia empírica para cubrir hepatitis autoinmune, ácido ursodesoxicólico, resincolestiramina, hidroxicina y rosuvastatina 20 mg y realizada plasmaféresis por hipercolesterolemia con buena respuesta y mejoría clínica paulatina hasta resolución del cuadro. A pesar del amplísimo uso de antidepresivos en la actualidad son infrecuentes las reacciones de hepatotoxicidad sobre todo con ISRS, pero debemos pensar en ellas en el estudio de hipertransaminasemia descartadas otras causas más prevalentes.

## Bibliografía

1. Moreira VF, López San Román A. Hepatitis tóxicas. Rev Esp Enferm Dig. 2006;98(9).
2. Carvajal García P, García del Pozo J, Sánchez AS, et al. Hepatotoxicity associated with the new antidepressants. J Clin Psychiatr. 2002:63:135-7.

Palabras clave: Hepatitis tóxica. Sertralina. Ictericia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.