



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4699 - DOCTORA, ME VEO AMARILLO

M. Ferrus Domingo, E. Bajo Sánchez, L. Martí Costela y N. Orts Sauri

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP) por ictericia cutáneo-mucosa de un mes de evolución, acompañado de heces acólicas, coluria, pérdida de peso, astenia, anorexia y disconfort abdominal. Debido a la sospecha de ictericia obstructiva asociada a síndrome constitucional se remite al paciente a urgencias, ya que el paciente fue recientemente diagnosticado de tuberculosis latente y se encuentra en tratamiento con isoniacida + piridoxina 300/50 mg cada 24 horas. Tras realizar analítica de sangre y orina y ecografía abdominal se ingresa al paciente en medicina digestiva para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias: abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, molesto a la palpación en mesogastrio e hipocondrio derecho. No signos de irritación peritoneal. Signos de Murphy y Blumberg negativos. En bioquímica de sangre se encuentra Bilirrubina total: 17,68 mg/dl y Alt: 1.902 ui/l. Marcadores virales negativos. En ecografía hepática se observan hallazgos sugestivos de tumor de Klatskin. Durante el ingreso se realiza resonancia magnética hepática que muestra múltiples quistes peribiliares de predominio izquierdo que condicionan mínima dilatación de la vía biliar intrahepática. La biopsia hepática cambios de daño hepático agudo de probable origen tóxico-farmacológico, sin poderse descartar una hepatopatía crónica de base.

Orientación diagnóstica: Hepatitis tóxica por isoniacida.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis tóxica, ictericia obstructiva, tumor de Klatskin.

Comentario final: La hepatitis tóxica se sospecha cuando las elevaciones de transaminasas son entre 10 y 100 veces su valor normal, y los marcadores virales negativos. La toxicidad hepática ocurre hasta en el 20% de los pacientes en tratamiento con isoniacida, no habiendo relación entre el nivel de daño hepático y la cantidad de fármaco consumida. La mayoría de casos son autolimitados y se puede continuar el tratamiento sin necesidad de ajuste de dosis de la isoniacida. Las transaminasas vuelven a su valor normal tras varias semanas sin tratamiento.

Bibliografía

1. Álvarez de Miguel F, Domínguez García N, Pérez Castaño C. Hepatitis aguda y fallo hepático fulminante. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Univadis, 2012.
2. Larson AM, Graziani AL. Isoniazid hepatotoxicity. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/isoniazid-hepatotoxicity>

Palabras clave: Ictericia. Hepatitis. Isoniacida.