



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2188 - HEPATITIS

E. Casado Silvestre<sup>a</sup>, B. Catalán Navarro<sup>b</sup>, J. Machín Lázaro<sup>c</sup> y M. Díez Andrés<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Yunqueira de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años sin AP de interés que presenta clínica de sinusitis en tratamiento con amoxicilina/ác. clavulánico. A los tres días presenta prurito cutáneo, pápulas en tronco, inflamación en palmas y plantas. Retiramos antibiótico sospechando reacción alérgica. Días más tarde refiere diarrea, coluria. Afebril. Viaje reciente a Camboya y Vietnam. Analítica inicial: aumento de transaminasas. El antecedente del viaje orientó el diagnóstico hacia agentes etiológicos de hepatitis endémicos de Asia (Strongyloides, Fasciola, Schistosoma y VHE). Contactamos con Unidad de Coordinación Asistencial Primaria-Interna considera la posibilidad de hepatitis tóxica por amoxicilina/ác. clavulánico confirmada tras los resultados negativos en pruebas complementarias y normalización progresiva de transaminasas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación frontal, escasas pápulas no confluyentes en tronco con lesiones escoriativas, discreta ictericia. Analítica: ALT 158, AST 64, GGT 151, FA 309 y bilirrubina total 3,1 directa 1,8, Fe sérico 240, IST: 55%, VSG 31 resto normal. Hemograma, coagulación, coprocultivos, serología hepatitis, VIH, heces normales. Serología Brucella, Strongyloides, fasciola, Schistosoma y VHE negativos, Anticuerpos (AMA, ASMA, ALKM y ACPA) negativos ANAS positivo débil. Eco abdominal normal.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis tóxica por amoxicilina/ác. Clavulánico.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis infecciosa (vímica, parasitaria), Autoinmune, hemocromatosis, farmacológica.

**Comentario final:** No se conoce la incidencia exacta de hepatotoxicidad causada por antibióticos. La iatrogenia farmacológica es un hecho frecuente y potencialmente grave por lo que debemos considerar esta posibilidad ante diferentes patologías.

## Bibliografía

1. Andrade RJ. Drug-induced liver injury: an analysis of 461 incidences submitted to the Spanish registry over a 10-year period. 2018.
2. Lembo AJ. Overview of hiccups. UpToDate. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hiccups>
3. Abboud G. Drug-Induced Liver Injury. Drug Safety. 2007;30(4):277-94.

4. García-Cortés M, et al. Liver injury induced by “natural remedies”: an analysis of cases submitted to the Spanish Liver Toxicity Registry. *Rev Esp Enferm Dig.* 2008;100:688-95.

**Palabras clave:** Enfermedad hepática inducida por sustancias y drogas. Combinación amoxicilina-clavulanato de potasio.