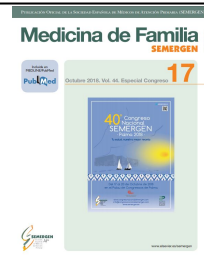




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/972 - HIPERTRANSAMINASEMIA EN CONTEXTO DE INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL

F. Marqués González^a, C. Mateo Pascual^b, M. Leal Salido^c y M. de las Heras Herrero de Egaña^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años con infección respiratoria baja tratada con amoxicilina-clavulánico 500 mg/8 horas, ibuprofeno 600 mg y paracetamol 1 g cada 4 horas alterno. Acude porque al ir mejorando el cuadro va apareciendo debilidad y malestar general. En analítica: GPT 210, GOT 166, GGT 69; se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T/A 137/72 mmHg, FC: 70 lpm, Tª 36,6 °C, SatO2 96%. Faringe hiperémica. ACP. Abdomen y neurológico: normal. Leucocitos 9.400, neutrófilos 62,7%, fibrinógeno 685, tiempo cefalina 28,7 seg, AST 156, ALT 287, GGT 87, LDH 365, BT 1,2. Rx de tórax y abdomen: normal. Niveles de paracetamol: 86,20 µg/ml. Serologías: VHA, VHB: negativas. EBNA: IgG positivo. CMV: IgG positivo. Se perfunde N-acetilcisteína, descendiendo el paracetamol a 2,2 µg/ml; se mantiene hasta descenso de transaminasas.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por paracetamol.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis víricas y autoinmunes.

Comentario final: La inflamación aguda del hígado es multifactorial, siendo la medicamentosa una de las más frecuentes. Las transaminasas se elevan hasta por diez. En España, el origen tóxico supera al vírico. La toxicidad es dosis-dependiente y se encuentra aumentada por neoantígenos o hipersensibilidad. Factores de riesgo: genéticos, edad, mujer, desnutrición, enfermedades autoinmunes o polifarmacia. Descartar hepatitis víricas, determinar ceruloplasmina y niveles de paracetamol. En adultos la dosis tóxica es 140 mg/Kg. Se trata mediante lavado gástrico y carbón activo, junto a N-acetilcisteína en bolo 150 mg/Kg en 1 hora, seguido de perfusión 50 mg/Kg en 4 horas y 100 mg/Kg en las siguientes 16 horas. El nomograma de Rumack-Matthew a las 4 y 24 horas valora: Concentración del paracetamol, tiempo desde la ingesta y probabilidad de daño hepático. Predice hepatotoxicidad. Administrar el antídoto precozmente puede evitar una hepatitis tóxica.

Bibliografía

1. Muñoz Romo R, Borobia Pérez AM, Muñoz MA, et al. Eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por paracetamol: análisis de coste-efectividad a través de un programa de toxicovigilancia activa hospitalario. Emergencias. 2018;30:169-76.

Palabras clave: Paracetamol. Intoxicación. Hepatotoxicidad farmacológica. N-acetilcisteína.