

424/3588 - IATROGENIA CON ANTIBIÓTICOS

L. Alonso Cuesta¹, A. Ibáñez Lozano² y L. Gárriga Sánchez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto. Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a la consulta por astenia. Sin alergias conocidas ni factores de riesgo cardiovascular. Como antecedentes personales lo único reseñable es: colelitiasis resuelta, angiomas hepáticos e infecciones de orina de repetición. Días posteriores, la astenia desaparece y aparece prurito, orinas colíricas y heces acólicas. Ocho días antes la paciente tuvo una infección periodontal que trató con amoxicillina 875-clavulánico 125 mg cada 8 horas por 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre presenta movimiento enzimático de colelitiasis, aumento de transaminasas y aumento significativo de bilirrubina. Pedimos una nueva analítica con virus hepatotropos que son negativos. En la ecografía las vías biliares mantienen un calibre normal, y se descarta colelitiasis.

Orientación diagnóstica: Ictericia parenquimatosa provocada por una toxicidad.

Diagnóstico diferencial: Ictericia parenquimatosa-hepatotoxicidad. Ictericia obstructiva-colelitiasis.

Comentario final: La hepatotoxicidad asociada al empleo de la combinación de Amoxicilina/clavulánico es un efecto adverso infrecuente, pero el uso ampliamente extendido de dicho antibiótico está aumentando la incidencia. En nuestro caso, según la guía terapéutica antimicrobiana del área Aljarafe, en una infección periodontal el antibiótico de elección es la Amoxicilina 500 mg 8h por 5 días, y si no mejora en 48 horas se cambia a amoxicilina 875-clavulánico 125. El factor predisponente al efecto adverso más importante lo constituye la edad, más frecuente en pacientes mayores de 65 años, siendo otro factor de menor relevancia la exposición prolongada al mencionado antibiótico. Se han descrito tres mecanismos de hepatotoxicidad: colestasis, lesión hepatocelular y mezcla de ambas. Es importante una buena anamnesis ya que es difícil pensar en una hepatotoxicidad.

Bibliografía

1. Ersoz G, Karasu Z, Yildiz C, Akarca US, Yuce G, Batur Y. Severe toxic hepatitis associated with amoxycillin and clavulanic acid. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26:225-9.
2. Gresser U. Amoxicillin-clavulanic acid therapy may be associated with severe side effects - review of the literature. *Eur J Med Res.* 2001;6:139-49.

Palabras clave: Hepatotoxicidad. Amoxicilina-clavulánico.