



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/372 - PANCREATITIS MEDICAMENTOSA, ¿UNA REALIDAD?

A. Pérez Ruiz¹, R. Serrano Benavente², S. Rodríguez Ruiz³ y D. García Martínez³

¹Médico de Familia. Consultorio El Morche. Málaga. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Nerja. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor en epigastrio irradiado a hipocondrio izquierdo de 3 días de evolución asociado a náuseas. En tratamiento desde hacía 3 días con azitromicina por llevar 2 semanas con cuadro de infección respiratoria asociado a fiebre de hasta 39 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, afebril, normotensa, eupneica con exploración por aparatos normal, salvo dolor a la palpación en epigastrio. Se realiza analítica de sangre y de orina, radiografía de abdomen y tórax, electrocardiograma, y ecografía abdominal. Los resultados de las pruebas complementarias fueron todos normales, salvo los niveles de amilasa (1.912 U/L) y lipasa (29.021 U/L) séricas. La paciente es ingresada en planta de Medicina Interna donde evolucionó favorablemente tras retirada de azitromicina y tras analgesia, completándose el estudio con TAC de abdomen y colangio-resonancia, sin encontrar hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis por azitromicina.

Diagnóstico diferencial: Habría que hacer diagnóstico diferencial con pancreatitis de otro origen (litiásico-biliar, alcohólico, autoinmune o idiopático), así como con otras causas de elevación de amilasa sérica.

Comentario final: Establecer una relación causal entre un fármaco y el desarrollo de pancreatitis aguda no es fácil, tanto por la complejidad en la recogida de datos donde pueden existir sesgos y factores de confusión, como por las limitaciones éticas en la reintroducción del fármaco para comprobar su toxicidad. No obstante, lo razonable sería retirar el fármaco y evitar su reintroducción. Si el cuadro se resuelve y no hay otra posible causa, como es nuestro caso, cabe esta posibilidad diagnóstica. Encontramos de importancia nuestro caso por la clara asociación causa-efecto (desapareciendo la clínica y normalizando analítica tras retirada del fármaco), siendo además la azitromicina un medicamento que usamos con frecuencia en nuestra práctica clínica diaria como Médicos de Familia.

Bibliografía

1. Ruiz Rebollo ML, Tafur Sánchez C, Martín Asenjo M, Udaondo Cascante MA, González Hernández JM. Drug-induced acute pancreatitis. *Gastroenterol Hepato*. 2016;39(6):424-5.
2. Tenner S. Drug-induced acute pancreatitis: Does it exist? *World J Gastrointest Pathophysiol*. 2014;20:16529-34.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Dolor abdominal. Azitromicina.