

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

## 424/372 - PANCREATITIS MEDICAMENTOSA, ¿UNA REALIDAD?

A. Pérez Ruiz<sup>1</sup>, R. Serrano Benavente<sup>2</sup>, S. Rodríguez Ruiz<sup>3</sup> y D. García Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Consultorio El Morche. Málaga. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Nerja. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquia. 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.