

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

424/1657 - CUANDO TOMO IBUPROFENO ORINO COLOR COLA

U. Menal de Escalada¹, I. Camporredondo Llamazares¹, M. Lorente Marquez² y M. Hernández Ribera³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Manresa 2. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Navas-Balsareny. Barcelona. ³Médico de Familia. EAP Manresa 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Antecedente de amigdalitis de repetición y menisquectomy derecha en 2008. Niega viajes recientes. Consulta por astenia, coluria y prurito de una semana de evolución. Refiere cuadro de amigdalitis 10 días antes tratada con Ibuprofeno. Niega otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia conjuntival. Resto anodino. Combur test -. Hemograma y coagulación normal. Bilirrubina total 2,57 mg/dL (directa 0,88 mg/dL), ALT 1.024 U/L, AST 665 U/L, GGT 156 U/L, FA 118 UI/L. Resto normal. Serología VHA, VHB, VHC, VEB, CMV, VHS, adenovirus, parvovirus, VIH negativos. Ecografía abdominal sin alteraciones. Analítica a los 3 meses: todos los valores dentro de la normalidad. Se han realizado analíticas periódicas cada 3 meses durante 2 años objetivando que tras tratamiento con ibuprofeno o antibiótico ha presentado elevación de las transaminasas con retorno a los valores normales a las pocas semanas, por lo que desde AP se ha derivado al digestólogo, que ha descartado patología congénita. De momento, no queda claro el tóxico desencadenante de dichos episodios, y dada la estabilidad clínica y normalidad de los parámetros analíticos, resta en control evolutivo con planificación de biopsia hepática en caso de repetición del episodio.

Orientación diagnóstica: Hepatopatía tóxica.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica/alcohólica/autoinmune/tóxica/isquémica. Obstrucción aguda del tracto biliar.

Comentario final: Ante un paciente con aumento de transaminasas es importante conocer su historia clínica, realizando una anamnesis detallada y exploración física exhaustiva, así como solicitar de forma escalonada las pruebas complementarias que disponemos en AP. Es importante no olvidar la importancia de solicitar serologías virales además de descartar posibles tóxicos, todo ello posible en AP antes de derivar al especialista, quien se encargará de un estudio más completo, sabiendo que desde primaria ya habremos podido realizar un estudio previo que será esencial para un buen manejo y diagnóstico adecuado.

Bibliografía

1. Zurita Molina A. Hepatitis medicamentosa y tóxica. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, ed. Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, 3^a ed. Ergon; 2012. p. 451-67.

2. Rodríguez C, Martín L Estudio diagnóstico del paciente con elevación de las transaminasas. GH Continuada. 2002;1(7):345-8.

Palabras clave: Transaminitis tóxica. Ibuprofeno. Hepatitis.