

# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.semmergen.org>



## 424/3130 - HAY QUE PENSAR EN ELLAS

M. Cruz Romo<sup>1</sup>, M. Razak Soriano<sup>1</sup>, P. Gutiérrez Pereira<sup>1</sup> y B. Leal Correa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años obeso, con HTA y patología cardíaca (cardiopatía hipertensiva y flutter auricular paroxístico en tratamiento anticoagulante con acenocumarol y antiarrítmico con amiodarona), SAHS y anticoagulante lúpico positivo débil, que acudió a nuestras consultas de AP por dolor en epigastrio irradiado posteriormente a flanco izquierdo con escalofríos y sensación febril, junto con artromialgias generalizadas. En la anamnesis refería haber comenzado con la sintomatología tras el comienzo de la toma de edoxabán y abandonar acenocumarol. Tras la exploración, se decidió derivación a urgencias hospitalarias para continuar estudio tras la sospecha de patología abdominal urgente. Tras ingreso y retirada de edoxabán el paciente experimentó normalización de la clínica, de transaminasas y de la bilirrubina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normohidratado, normoperfundido, con leve ictericia conjuntival. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación en flanco izquierdo, sin masas palpables ni signos de irritación peritoneal con Blumberg y Murphy negativos. PPRB negativa. Miembros inferiores sin edemas ni signos de IVC ni TVP, con pulsos presentes. Hemograma con escasa leucocitosis. Bioquímica: GOT 636 UI/L, GPT 910 UI/L, GGT 732 UI/L. Amilasa 30 UI/L, LDH 321 UI/L. Bilirrubina total 3,1 mg/dl y directa 2,9 mg/dl. Resto normal. Coagulación: fibrinógeno 716 mg/dl. Orina normal. Rx abdomen: normal. Estudio de metabolismo del hierro normal. Serología virus hepatotóxicos negativos y sin rasgos de autoinmunidad. Ecografía abdominal: esteatosis hepática sin lesiones focales. Eco-doppler digestiva: hepatomegalia con mínima esteatosis sin datos de hipertensión portal.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda tóxica (por edoxabán).

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis tóxica, hepatitis vírica, patología obstructiva de la vía biliar, colangitis, hepatitis autoinmune.

**Comentario final:** Hay que tener precaución al administrar anticoagulantes orales directos NACOs. Aunque poseen numerosos beneficios, tienen pocos años de comercialización, interaccionan con gran cantidad de fármacos y están contraindicados en numerosas patologías. Nuestro paciente, polimedicado (amiodarona aumenta 40 veces su potencia) y con una alteración de la coagulación, que contraindica la toma, ha presentado una reacción adversa precoz y potencialmente grave que se habría podido evitar.

## **Bibliografía**

1. Ficha técnica o resumen de las características del producto [internet]. Disponible en:  
<http://www.ema.europa.eu>

**Palabras clave:** Edoxabán. Hepatitis. Reacción adversa.