

## 424/1330 - ¡ME PICA HASTA EL ALMA!

I. Ochoa Chamorro<sup>1</sup>, I. Alba Gago<sup>2</sup>, S. Ochoa Rubio<sup>3</sup> y L. Vallejo Serrano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años sin antecedentes que acude por ictericia, coluria, acolia, prurito sin dolor abdominal ni fiebre de 15 días de evolución, asociado a pérdida de 5 kg en el último mes. Niega productos de herbolaria ni tatuajes recientes pero sí tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico el mes previo por cuadro neumónico que requirió ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** En centro de salud se observa marcada ictericia en piel y mucosas. Abdomen sin hallazgos. En analítica muestra hiperbilirrubinemia (9,4 mg/dl) a expensas de bilirrubina directa (7,1 mg/dl). Se deriva al hospital de referencia para estudio. En planta realizan ecografía en la que se objetiva colelitiasis múltiple sin signos de colecistitis aguda complicada. TAC abdomen: vesícula escleroatrófica con realce patológico difuso que se extiende a conducto cístico y duodeno, que en el contexto clínico (síndrome constitucional) obligan a descartar etiología tumoral. CPRE: vía biliar normal. Serología negativas, anticuerpos negativos, ceruloplasmina, alfa 1 antitripsina y ferritina normales.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda de probable origen tóxico por toma de amoxicilina-ácido clavulánico.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de vías biliares, neoplasia de páncreas, hepatitis, colangitis, lesiones inflamatorias de los conductos biliares.

**Comentario final:** Los antibióticos son una causa frecuente de toxicidad hepática. Las aminopenicilinas, por su perfil de seguridad y bajo coste, son consideradas fármacos de elección en infecciones del tracto urinario, cutáneo y respiratorio. El tipo de daño hepático producida por dichos fármacos puede ser colestásico, hepatocelular o mixto. La presentación clínica puede tener un periodo de latencia de entre 5 y 90 días tras la ingesta y el tratamiento suele ser la suspensión de dicho fármaco. Por otro lado la ictericia, y en este caso indolora, suele ser un motivo de consulta en Atención primaria. Es fundamental una adecuada historia clínica y exploración física para el abordaje inicial.

### Bibliografía

1. Salvo F, Polimeni G, Moretti U, Conforti A, Leone R, Leoni O, Motola D, Dusi G, Caputi AP. Adverse drug reactions related to amoxicillin alone and in association with clavulanic acid: data from spontaneous reporting in Italy. J Antimicrob Chemother. 2007;60:121-6.

- 
2. Beraldo DO, Melo JF, Bonfim AV, Teixeira AA, Teixeira RA, Duarte AL. Acute cholestatic hepatitis caused by amoxicillin/clavulanate. *World J Gastroenterol.* 2013;19(46):8789-92.

**Palabras clave:** Ictericia. Hepatitis. Hiperbilirrubinemia.