

424/2591 - HEPATITIS AGUDA SECUNDARIA A AZITROMICINA

N. Sotelo Kesti¹, B. Villacañas Redondo², A. Herencias Nevado³ y M. Agiiero Pereda¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de El Escorial. Madrid. ²Médico de Familia. Hospital de El Escorial. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años no bebedor con los antecedentes de hipertensión, diabetes, polimialgia reumática y fibrosis quística, que acude a urgencias por ictericia generalizada desde hace 2 días con orina colúrica, heces blanquecinas y prurito. No dolor abdominal, náuseas ni vómitos. No fiebre. Refiere pérdida de peso no cuantificada. No viajes al extranjero ni ingesta de productos herbales. Toma de azitromicina los días previos por cuadro catarral.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, orientado, eupneico, normohidratado, normoperfundido, ictericia generalizada. CyC: conjuntivas ictéricas. ACP: normal salvo crepitantes bibasales. Abdomen: ruidos hidroaéreos positivos. Blando, depresible, no doloroso, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. Resto sin alteraciones. Hemograma normal. Tiempo de protrombina 16,80 segundos. Bilirrubina total 10,4 mg/dl; bilirrubina directa 7,8 mg/dl, indirecta 2,6 mg/dl. GOT 109 UI/I; GPT 145 UI/I; GGT 586 UI/I; LDH 292 UI/I; fosfatasa alcalina 482 UI/I. Resto de bioquímica y orina sin alteraciones. Ecografía abdominal: Colelitiasis única de gran tamaño con vesícula biliar distendida y paredes de grosor normal. Vía biliar intrahepática y colédoco no dilatados. TAC toracoabdominopélvico: Vía biliar y conducto pancreático de calibre normal sin evidenciar lesiones sospechosas en área biliopancreática. Serologías de virus hepatotropos, Epstein Barr, citomegalovirus, VIH, Parvovirus B19 y Herpes 6: negativas. Estudio de autoinmunidad: negativo.

Orientación diagnóstica: Probable hepatitis aguda colestásica secundaria a azitromicina.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda farmacológica, autoinmune, viral; lesiones neoplásicas, vasculares...

Comentario final: Las reacciones adversas hepáticas inducidas por antibióticos son poco frecuentes y normalmente se resuelven con la supresión del tratamiento. Las secundarias a azitromicina son especialmente raras siendo la amoxicilina-clavulánico la más hepatotóxica. Existen varias clasificaciones según la presentación clínica, el mecanismo de hepatotoxicidad y los hallazgos histológicos. En nuestro caso, el patrón predominante era la colestasis (elevación desproporcionada de fosfatasa alcalina) con citolisis. El diagnóstico de una hepatitis aguda secundaria a fármacos es un desafío para el médico. Es importante realizar una historia detallada de la ingesta de fármacos, productos herbales y suplementos dietéticos, y descartar otras causas de hepatitis. Nuestro paciente no había realizado cambios en su medicación salvo la introducción de azitromicina, lo cual, tras los resultados de las pruebas de imagen, precipitó el diagnóstico.

Bibliografía

1. Larson AM. Drug-induced liver injury, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Azitromicina. Hepatitis. Colestasis.