

# cartas al director

## Hepatitis tóxica

**Sr. Director:** La toxicidad de suplementos dietéticos y de productos de parafarmacia en la mayoría de los casos es desconocida<sup>1</sup>. La toxicidad hepática es una reacción adversa frecuente a fármacos, productos dietéticos y productos de herbolario<sup>2</sup>. La expresión clínica de la hepatotoxicidad comprende desde una hepatitis autolimitada similar a las hepatitis virales, hasta formas de hepatitis fulminante con el resultado de muerte o trasplante<sup>3,4</sup>. Frecuentemente es diagnosticada de manera tardía debido a que el potencial tóxico hepático es considerado mínimo o inexistente<sup>5</sup>.

Presentamos el caso de un hombre de 25 años de edad que acudió por un cuadro de molestias abdominales, aumento del ritmo intestinal sin productos patológicos, sensación nauseosa y sin fiebre de cinco días de evolución. En la exploración física destacaba dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho como únicas alteraciones relevantes. Consumía alcohol de forma ocasional, negaba hábitos tóxicos y no realizaba tratamiento farmacológico. Ante el cuadro de dolor abdominal inespecífico se recomendó la observación domiciliaria. Dos días más tarde refería un empeoramiento de la sintomatología acompañado de dolor sordo en piso abdominal superior. Acudió al Servicio de Urgencias donde fue diagnosticado de gastroenteritis con reacción hepática. En Urgencias la exploración física fue idéntica a la realizada en consulta y sólo se realizó una analítica de sangre con transaminasas levemente elevadas (transaminasa glutamicoxalacética [GOT] 177 UI/l, gammaglutamil transpeptidasa [GGT] 73 UI/l). En la analítica de control a los 10 días se observó GOT 295 UI/l, transaminasa glutamicopirúvica (GPT) 581 UI/l, GGT 82 UI/l y fosfatasa alcalina 388 UI/l. Las serologías de hepatitis A, B y C resultaron negativas. No tenía signos de fallo hepático ni deterioro de la función renal. Reinterrogando al paciente reconoció consumir desde hacía 1 mes un suplemento dietético (N.O.-XPLODE) 20,5 g/d como complemento a la actividad física. Desde el comienzo del cuadro suspendió el consumo del suplemento dietético y negó sobredosisificación del producto. Se completó el estudio con serología para citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) también negativas. La ecografía hepática fue normal. Clínicamente el paciente mejoró progresivamente y a las 2 semanas presentaba: GOT 44 UI/l, GPT 184 UI/l, GGT 64 UI/l y fosfatasa alcalina 355 UI/l. A las cinco semanas las transaminasas se habían normalizado por completo.

Teniendo en cuenta la secuencia temporal y excluyendo otras causas frecuentes de lesión hepática, se sospechó una

hepatitis tóxica secundaria al suplemento dietético. Comunicamos el caso al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid (registrado con el número 514) adjuntando una copia de la composición del producto. La composición de N.O.-XPLODE incluye grasas saturadas, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, aminoácidos, minerales y alcaloides de la vinca (vincamina, vinburnina, vinpocetina), no asociándose ninguno de los componentes individualmente a alteraciones hepáticas. Uno de los aminoácidos que se encuentra en la composición es la L-tirosina. El aminoácido L-tirosina también se encuentra en preparados multivitamínicos y en soluciones de diálisis peritoneal. En la base nacional de sospechas a reacciones adversas FEDRA se han descrito 5 casos de sospechas de reacciones adversas en la que uno de los principios activos sospechosos es la tirosina. En ninguna de ellas se describieron alteraciones hepáticas.

Teniendo en cuenta que los controles de calidad de estos productos no son tan exhaustivos y que no puede excluirse que puedan contener principios activos no declarados<sup>3</sup>, recomendamos que aquellos pacientes que los consuman tengan en cuenta las posibles reacciones adversas e interacciones farmacológicas.

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid, especialmente a la Dra. Carmen Esteban Calvo, la información proporcionada.

A.L. AGUILAR-SHEA<sup>a</sup>, L. SIERRA SANTOS<sup>a</sup>,  
C. GALLARDO-MAYO<sup>b</sup> E I. PALOMERO-JUAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Medicina Familiar y Comunitaria.  
Consultorio El Boalo. Centro de Salud Manzanares.

El Boalo. Madrid. España.

<sup>b</sup>Anestesiología y Reanimación.  
Consultorio El Boalo. Centro de Salud Manzanares.

El Boalo. Madrid. España.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Schoepfer AM, Engel A, Fattinger K, Marbet UA, Criblez D, Reichen J, et al. Herbal does not mean innocuous: ten cases of severe hepatotoxicity associated with dietary supplements from herbalife products. *J Hepatol*. 2007;47(4):521-6.
2. Lucena MI, García-Cortés M, Cueto R, López-Duran J, Andrade RJ. Assessment of drug-induced liver injury in clinical practice. *Funfam Clin Pharmacol*. 2008;22(2):141-58.
3. Herrera S, Bruguera M. Hepatotoxicity induced by herbs and medicines used to induce weight loss. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31(7):447-53.
4. Scott BA, Troppmann C, Rossaro L. Hepatotoxicity associated with a dietary supplement. *Ann Intern Med*. 2003;138(8):W-W49.
5. Teschke R, Schwarzenbock A, Hennermann KH. Toxic liver disease due to drugs, herbes and dietary supplements: diagnostic approaches. *Z Gastroenterol*. 2007;45(2):195-208.