



ME PONGO AMARILLO Y ME PICA EL CUERPO

Rosario Mena, A.; Martínez Pérez P; De Dios Rodríguez, E.; Maia Nery, T. Delgado Redondo, J. I. ; Alonso Iglesias, R. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Centro de salud Miguel Armijo



La frecuencia de hepatotoxicidad por antibiótico es <1 en 100.000 prescripciones. Es posible que la frecuencia sea algo mayor en pacientes de edad avanzada y cuando la exposición al fármaco es prolongada. La forma clínica más frecuente corresponde a la aparición de un síndrome colestásico.

Hombre caucásico de 72 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento dietético. Sin hábitos tóxicos. Acude a urgencias por cuadro clínico caracterizado por congestión nasal y cefaleas frontales, se hizo el diagnóstico de sinusitis aguda tratada con azitromicina 200 mg vo por 6 días. Posteriormente debido a la escasa mejoría se le pautó Amoxicilina más ácido clavulánico 3/día durante 20 días. A los 40 días de iniciado el tratamiento el paciente presenta instauración progresiva caracterizada por anorexia y coluria e ictericia con prurito importante, motivo por el cual es ingresado. Buen estado general, afebril y con ictericia de piel y escleras. El examen cardiopulmonar era normal. A la palpación, el abdomen era blando depresible e indoloro, sin pesquisar ascitis. El hígado se palpaba bajo el reborde costal, indoloro y sin nódulos. Resto del examen físico era normal.

En el ingreso una hiperbilirrubinemia de predominio conjugado (bilirrubinemia total/directa: 4,3/2,8 mg/dl) asociada a elevación de transaminasas y fosfatasas alcalinas [400 U/L (normal: <117)]. Serología de virus B, C y HIV negativos. Anticuerpos anti-nucleares, anti-músculo liso y anti-mitocondriales negativos. El tiempo de protrombina fue de 12 s, INR:1 y la albuminemia de 4,5 g/l. El hemograma normal. La tomografía abdominal demostró una vía biliar fina, un páncreas e hígado de aspecto normal. Se realizó una colangiopancreatografía endoscópica retrógrada y biopsia hepática que demostró una hepatitis portal y lobulillar con colestasia. Tratado con ácido ursodesoxicólico favorablemente

