



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 880 - HEPATITIS POR AMOXICILINA-CLAVULÁNICO

*Sara Francisco Suárez, Lucía González González, Alexandra Arca Blanco, Sergio Rodríguez Fernández, Mónica Gutiérrez García, Patricia Vidal Vázquez y Javier de la Fuente Aguado*

*Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.*

### Resumen

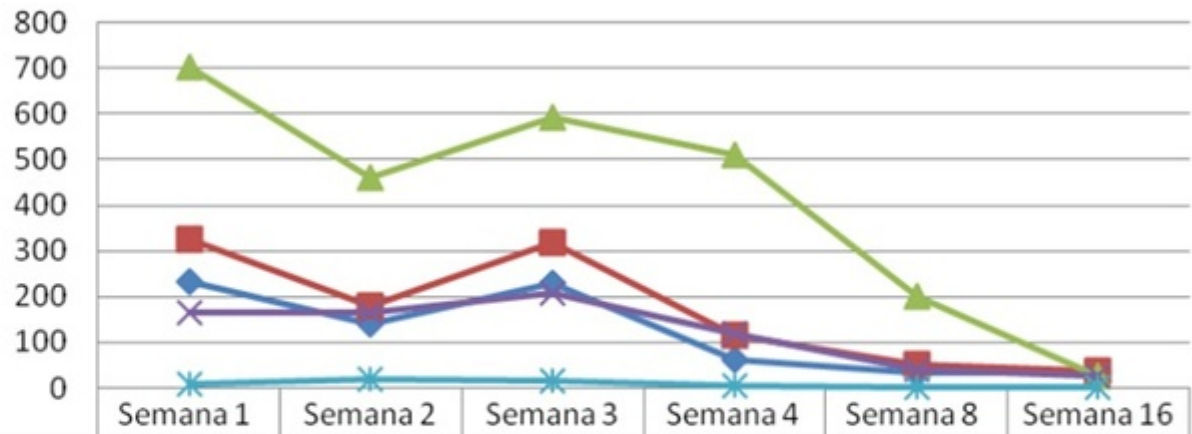
**Objetivos:** Revisión de casos de hepatitis por amoxicilina-clavulánico.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión de cuatro casos clínicos diagnosticados de hepatitis asociada a amoxicilina-clavulánico entre 2016 y 2023. Se valoró la respuesta a la retirada del antibiótico y al inicio de corticoides sistémicos en base a evolución de bilirrubina y transaminasas.

**Resultados:** Los cuatro pacientes incluidos eran varones (media de edad de 59,75). Habían recibido tratamiento con amoxicilina-clavulánico una media de  $15,33 \pm 8,4$  días antes. A dos de los pacientes se les había prescrito por infecciones respiratoria y de partes blandas. Al tercero como profilaxis después de un corte y el último de ellos consumía amoxicilina-clavulánico de forma errática. Dos de los pacientes habían consumido AINE previamente y uno, paracetamol. La mitad consumía alcohol de forma ocasional. Se completaron estudios de antiinmunidad con ANA, ASMA, anti LKM, así como inmunoglobulinas, perfil férrico, alfa 1 antitripsina y metabolismo del cobre. A todos se les realizaron serologías de VHA, VHB, VHC, VHE y VIH con resultado negativo. Se realizó biopsia hepática en tres de los pacientes con hallazgos de colestasis centrolobulillar e infiltrado inflamatorio portal. El 100% recibió tratamiento con corticoides de 6 a 8 semanas, el 75% con evolución favorable (fig. 1). Sin embargo, el paciente restante falleció por hepatitis aguda fulminante con encefalopatía hepática e insuficiencia renal aguda (fig. 2). La asociación de amoxicilina-clavulánico como causante de daño hepático presenta una incidencia entre 1 a 17 casos por cada 100.000 prescripciones. Se ha asociado con una reacción idiosincrática mixta, que causa daño hepático con un patrón de predominio colestásico. La mayoría de los casos ocurren en las primeras 12 semanas posteriores a la exposición al tratamiento. Determinados haplotipos HLA (HLA, DRB1, DQA1 y DQB1) e isoenzimas CYP se han asociado con una mayor susceptibilidad, así como la edad avanzada, sexo masculino y raza caucásica. El tratamiento habitual consiste en retirar el fármaco con una recuperación completa a las pocas semanas, pero se puede producir una evolución desfavorable con desarrollo de cirrosis, fallo hepático fulminante y muerte. Se han descrito pocos casos de tratamiento con esteroides en pacientes con resolución lenta pero nuestra experiencia podría justificar su uso, con la limitación de una serie con pocos pacientes.

## Paciente 1

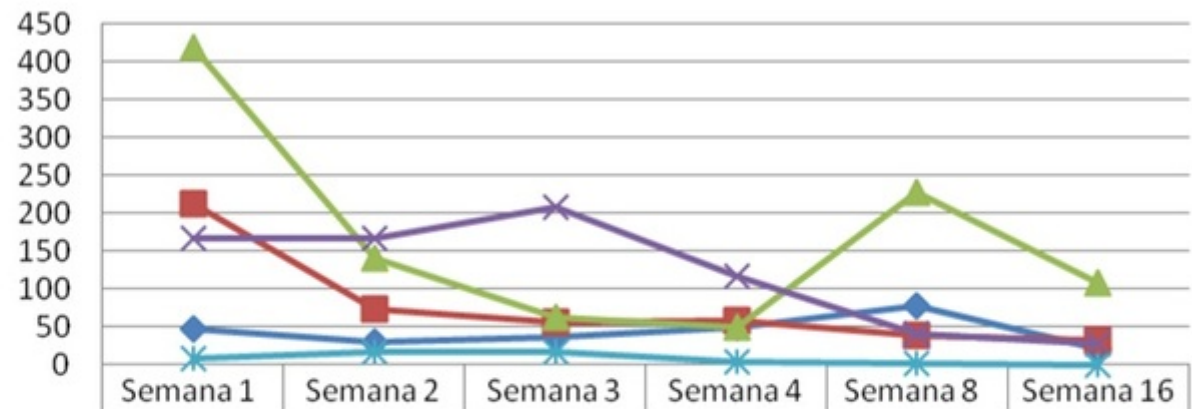
Evolución de transaminasas



GOT	232	141	228	62	35	33
GPT	325	181	319	117	50	36
GGT	701	459	592	511	202	27
FA	167	167	208	118	41	27
Bilirrubina total	9,12	17,81	16,86	4,87	0,96	0,38

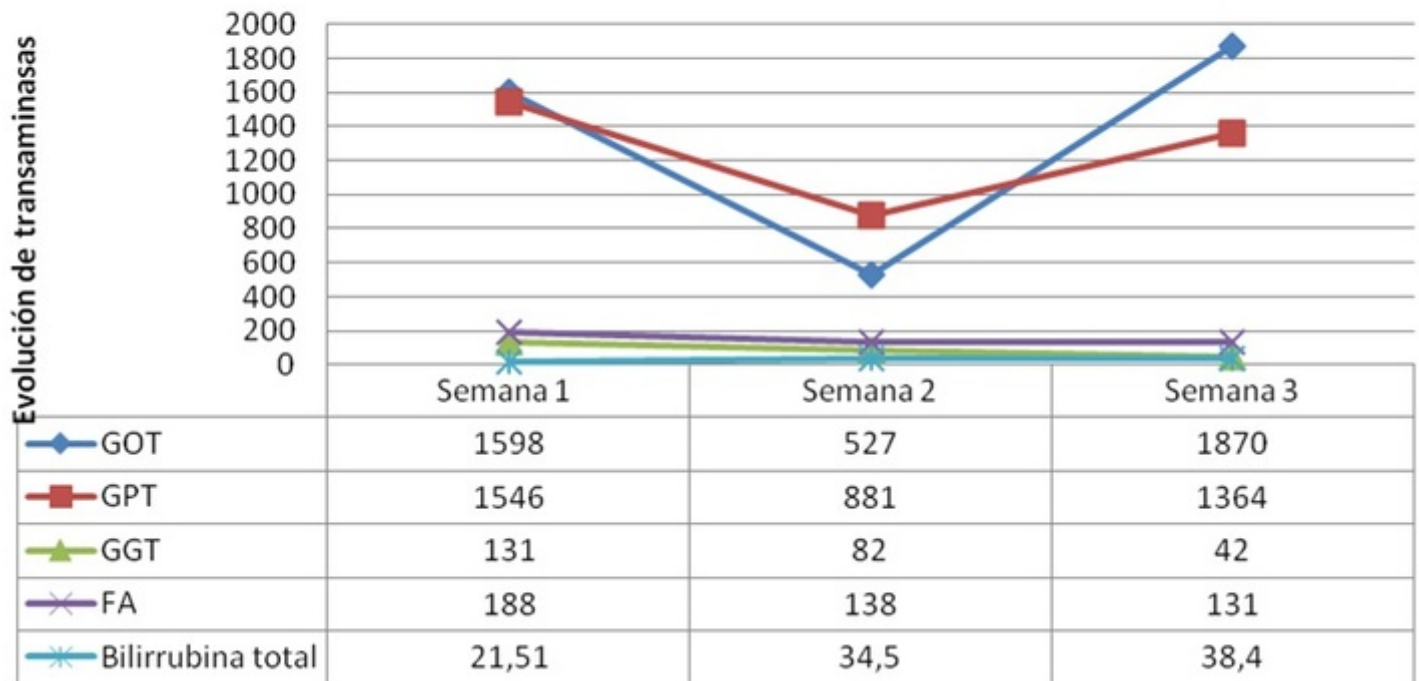
## Paciente 2

Evolución de transaminasas



GOT	47	29	36	49	78	22
GPT	212	74	56	58	39	33
GGT	418	141	62	49	228	108
FA	167	167	208	118	41	27
Bilirrubina total	9,12	17,81	16,86	4,87	0,96	0,38

## Paciente 3



*Conclusiones:* La amoxicilina-clavulánico se ha relacionado con daño hepático con un patrón de predominio colestásico y con una evolución favorable tras la retirada del fármaco en la mayoría de los casos. El uso de corticoides podría ser útil en el tratamiento de pacientes seleccionados, si bien es preciso realizar estudios adicionales al respecto.