



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-62. - DAÑO HEPÁTICO INDUCIDO POR FÁRMACOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

T. Gondar Barcala, N. García Poutón, J. Álvarez Otero, F. Fernández Fernández, R. Puerta Louro, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Identificar a los pacientes con daño hepático inducido por drogas (DHID) sintomático y los fármacos implicados. Analizar el tipo de hepatitis, gravedad de la misma e incidencia de cronificación del daño hepático.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2013 entre cuyos diagnósticos se incluía probable hepatitis tóxica por efecto adverso a medicamentos. Recogimos variables demográficas, de laboratorio y clínicas. Excluimos los casos en los que se confirmó otra causa de hepatitis durante el seguimiento.

Resultados: Presentaron DHID sintomático 41 pacientes, con una incidencia anual de 0,15%. La edad media fue 63 años (33-93). El 34% estaban polimedicados y el 39% consumía alcohol. El 15% presentaba elevación persistente de las enzimas hepáticas previamente y el 17% tenía esteatosis hepática. El 71% tenía una comorbilidad asociada: 19% neoplasia activa, 19% obesidad, 12% tratamiento quimioterápico o inmunosupresor, 12% DM, 7% tuberculosis pulmonar activa y 5% insuficiencia cardíaca. Un paciente presentaba hepatitis crónica por VHC, 2 pacientes eran portadores asintomáticos del VHB y 3 pacientes tenían infección por VIH con carga viral negativa. Los síntomas más frecuentes fueron: astenia 39%, ictericia 34%, anorexia 32%, dispepsia 32%, coluria 29%, dolor abdominal 27%, náuseas 24%, vómitos 17% y acolia 15%. Los fármacos implicados fueron antimicrobianos en un 50% (amoxicilina-clavulánico: 22%, isoniazida 10%, ceftazidima: 7%, ciprofloxacino 5%), antineoplásicos en un 10%, neurolépticos en el 7%, e inmunosupresores, AINEs y paracetamol en el 5%. Existió probable concomitancia farmacológica en el 78% al haber introducido 2 o más principios activos simultáneamente, y en el 24% con tóxicos (15% alcohol, 10% otros tóxicos, incluido 7% productos de herboristería). La latencia media desde el inicio del tratamiento hasta la aparición de síntomas fue de 10 días (1-135). El patrón de daño hepático fue citotóxico en el 51%, colestásico en el 17%, mixto en el 22% y en el 10% no se pudo precisar. En 8 pacientes las enzimas hepáticas permanecieron elevadas a los 6 meses tras el alta; de ellos el 50% presentaba función hepática alterada previamente y en el 29% no se pudo precisar por tiempo de seguimiento insuficiente. La hepatitis cumplía criterios de gravedad en 4 pacientes; la isoniazida representó el fármaco implicado en 3 de ellos y el ibuprofeno en 1. Registramos un único caso de hepatitis fulminante, también causada por isoniazida. Ningún paciente precisó trasplante hepático.

Discusión: El daño hepático inducido por drogas (DHID) representa un problema sanitario posiblemente infradiagnosticado. Su incidencia está aumentando en las últimas décadas de forma paralela a la introducción de nuevos agentes en el mercado, al aumento de la esperanza de vida, la polifarmacia y al uso cada vez más

extendido de productos de herboristería.

Conclusiones: El DHID sintomático es causa infrecuente de ingreso en nuestro hospital. Probablemente el DHID está infradiagnosticado, ya que en muchos casos no produce síntomas. Debe tenerse en cuenta fundamentalmente en pacientes con comorbilidad y polifarmacia. Los agentes causales principales son los antimicrobianos: amoxicilina-clavulánico e isoniazida como los más frecuentes. La isoniazida fue responsable del 75% de las hepatitis graves y la única causa de hepatitis fulminante.