

La hepatitis tóxica inducida por fármacos. Hipertransaminasemia por teicoplanina y vancomicina en paciente con diálisis peritoneal

Ana Hurtado Cárceles, Irene Hurtado Cárceles, Julián Navarro Martínez, Diana Manzano Sánchez, Eulalia Cárceles Legaz, Isabel Romero Espinosa

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

Introducción:

Las peritonitis son la principal complicación en diálisis peritoneal (DP) y precisan tratamiento antibiótico empírico precoz que con frecuencia incluye uso de vancomicina. El hígado es el órgano que interviene en la transformación de la mayoría de medicamentos lo que puede conllevar a toxicidad hepática¹. La hepatitis puede tener muchas causas, la más frecuente infecciosa pero también hay otras por consumo de fármacos. Consideramos presentar este caso por la frecuencia con que se utiliza la vancomicina en DP.

Material y Método:

Presentamos varón de 71 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de Von Willebrand con múltiples ingresos por hemorragia digestiva y con enfermedad renal crónica secundaria glomerulonefritis, en programa DP desde 2011. Tuvo 5 episodios peritonitis, último diciembre 2015 recibiendo tratamiento con vancomicina intraperitoneal, buena evolución peritonitis. El último día del tratamiento consulto por ictericia y malestar general con elevación de transaminasas y bilirrubina. Tras suspensión del fármaco hubo mejoría clínica y normalización analítica. En marzo 2016, nuevo episodio peritonitis, decidiéndose tratamiento empírico con teicoplanina y tobramicina. A los 3 días consulta por malestar generalizado, vómitos, diarrea, fiebre e ictericia.

Resultados:

Al ingreso: TA 178/74. Temperatura 38°C. Recuento del LP: 278 cel/uL (56%PMN, 44%MN). Hemograma: leucocitos 17.400 (4.500-11.000). Bioquímica: bilirrubina total 3,34 (0,05-1,20) mg/dL, bilirrubina directa 2,98 (0,10-0,20) mg/dL, bilirrubina indirecta 0,36 (0,02-0,25) mg/dL. GOT 128 (5-40) U/L, GPT 112 (5-41) U/L, GAMMA GT 514 (10-71) U/L, LDH 339 (135-225) U/L. PCR

7,26 (0,00-0,50) mg/dL. TAC abdominal con moderada hepatomegalia (24 cm de diámetro). En hemocultivos aislamos Escherichia coli. En cultivo del LP Enterococo faecalis. Se suspendió Teicoplanina e inicio tratamiento con Linezolid y Piperacilina/Tazobactam A los 15 días: Recuento del LP: 36 cel/uL (53%PMN, 47%MN). Hemograma: leucocitos 6.660. Bioquímica: bilirrubina total 0,52 mg/dL. GOT 15, GPT 20, GAMMA GT 134, LDH 129, PCR 0,77. Serología vírica y marcadores tumorales normales.

Discusión:

La hepatitis, proceso inflamatorio, puede producirse por toxinas, virus, medicamentos y agentes químicos. La hepatitis tóxica es una entidad rara responsable de menos del 5% de ictericia o hepatitis aguda en la población general. Los síntomas, similares a hepatitis víricas, ictericia, náuseas, vómitos, cansancio, dolor abdominal, fiebre, aumento de transaminasas y bilirrubina. La gravedad es variable y existen pocos casos, evolucionen hacia cirrosis o insuficiencia hepática terminal, que obliguen a un trasplante hepático. El diagnóstico se basa en exclusión de otras causas y mejoría del cuadro tras retirada del fármaco. Vancomicina es uno de los antibióticos más utilizados para tratamiento peritonitis en DPCA. Sus principales efectos secundarios son nefrotoxicidad y ototoxicidad. La teicoplanina es también glucopeptido de espectro similar a vancomicina pero menores efectos secundarios. Nuestro paciente presentó hepatitis aguda tras tratamiento con vancomicina y nuevo episodio tras administración de teicoplanina. En ambos casos la resolución, tras retirada de fármacos, fue completa.

Conclusiones:

Aunque las hepatitis tóxicas secundarias a glucopeptidos es una entidad infrecuente, su conocimiento es importante por la frecuencia del uso de vancomicina y su potencial gravedad.