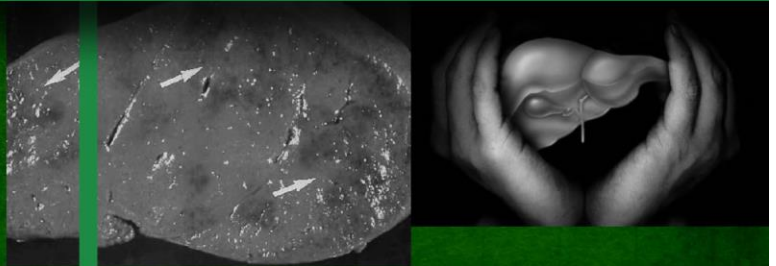


HEPATITIS TÓXICA



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Se le da el nombre de hepatitis tóxica a la inflamación del hígado derivada de las lesiones y efectos producidos en el mismo por algunos medicamentos. El espectro de las reacciones adversas a ciertos medicamentos es diverso y complejo.

Para llegar a un diagnóstico de este tipo de hepatitis hay que tener una fuerte sospecha sobre alguno de los medicamentos que toma el paciente y se deben descartar otras patologías del hígado que causan situaciones similares según el patrón de la lesión hepática.

El primer paso en el tratamiento es discontinuar el medicamento responsable lo más pronto posible de acuerdo a los resultados de los niveles en sangre de alanin aminotransferasa, fosfatasa alcalina y bilirrubinas totales.

En algunos casos hay mejoría de los síntomas sin discontinuar por completo el medicamento responsable. Por lo tanto, debe evaluarse cuidadosamente si el medicamento debe ser discontinuado sopesando la importancia de ser administrado.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Las lesiones hepáticas inducidas por medicamentos se presentan por lo general entre 5 y 90 días después de la ingestión del medicamento responsable. El cuadro clínico puede ir desde una elevación transitoria y leve de las enzimas hepáticas a una insuficiencia hepática fulminante que lleva a la muerte (13% a 30 % de los casos).

Las lesiones en el hígado pueden ser de tres tipos: hepatocelulares, colestásicas o mixtas. Para los diferentes tipos de medicamentos el riesgo de causar lesiones crónicas del hígado es de 1 – 10 por 100.000 personas expuestas. En otros informes se dice que el riesgo es de 1 por 100 personas hospitalizadas en los servicios de medicina interna. Por tanto, este tipo de patología es más bien frecuente y en algunos casos puede evolucionar a una enfermedad severa. Llegar a un diagnóstico oportuno y acertado es muy importante. Sin embargo, este diagnóstico no es fácil y se basa en evidencia circunstancial. No hay normas fijas y hay que descartar otras etiologías para llegar a un diagnóstico.

Se consideran factores de riesgo, la edad (mayores de 55 años), sexo femenino, dosis diaria, idiosincrasias, embarazo, factores genéticos y consumo de alcohol. La edad es el mayor factor de riesgo en la hepatotoxicidad de la amoxicilina-clavulonato, entre mayor edad más lenta es su eliminación. Por otro lado, los eventos adversos con la administración de valproato o eritromicina son más frecuentes en niños. La toxicidad del tratamiento contra la tuberculosis es más frecuente en personas que padecen hepatitis B o C. La terapia antiretroviral produce hepatitis severa en algunos pacientes con SIDA.

Existen varias situaciones en que se puede sospechar el diagnóstico de lesión hepática por medicamentos:

- Haber iniciado cierto medicamento 3 meses antes
- Presencia de rash cutáneo y eosinofilia
- Lesión hepática mixta (hepatocelular y colestásica)
- Presencia de colestasis con imágenes normales del árbol biliar
- Presencia de hepatitis aguda o crónica con anticuerpos y gama inmunoglobulinas normales



SÍNTOMAS

Los pacientes presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Rash
- Artralgias
- Eosinofilia
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Aumento de tamaño del bazo (esplenomegalia)
- Ictericia

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Al notar alguno de los síntomas descritos arriba usted debe consultar a su médico quien lo interrogará para tener en cuenta sus síntomas y antecedentes, lo examinará y procederá a practicar y a ordenar varios exámenes. Los más importantes son los pertinentes para hacer un diagnóstico diferencial con hepatitis viral A, B, C o E, infección por el virus de Epstein Barr, citomegalovirus, VIH, parvovirus B19, enfermedades biliares, colelitiasis, abuso de alcohol, enfermedades hepáticas autoinmunes y hemocromatosis.

Además se debe establecer el estado de la función hepática mediante exámenes como transaminasas, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, albumina, perfil lipídico, pruebas de coagulación, cuadro hemático completo.

Entre las imágenes diagnósticas la ecografía abdominal es útil para evaluar las características del hígado.

Es muy útil el interrogatorio y los antecedentes para abrir un umbral de sospecha sobre medicamentos que se tomaron en el pasado o que se están tomando en el presente. Descartar otras etiologías posibles o exposición en el trabajo a sustancias tóxicas.

TRATAMIENTO

- Descontinuar el medicamento que se piensa es el responsable
- Remisión a un hepatólogo
- Administración de n-acetil-cisteína para tratar la hepatotoxicidad causada por acetaminofen
- Corticoesteroides

COMPLICACIONES

- Insuficiencia hepática severa
- Encefalopatía hepática (alteración de la conciencia y la conducta por acúmulo de toxinas)
- Hepatitis fulminante
- Muerte

Muchos medicamentos pueden causar anomalías de la función hepática sin presentar síntomas de enfermedad hepática. Por lo tanto, se deben realizar exámenes de función hepática previos a la administración de un medicamento por primera vez.

En pacientes que ya presentan alteración en los resultados de los exámenes de función hepática se debe hacer un interrogatorio para anotar todos los medicamentos, remedios herbales o suplementos a los que ha estado expuesto el paciente. Se deben incluir las dosis y la vía de administración.

También es importante saber si el paciente consume alcohol y en qué cantidades. Además se debe preguntar si ha padecido alguna enfermedad del hígado y si ha tenido síntomas como artralgias (dolor en las articulaciones).

El examen físico debe ser cuidadoso verificando si hay fiebre, rash o ictericia. Se debe evaluar muy bien si hay ictericia pues ella es signo de que hay daño hepático lo que indica que hay que discontinuar el medicamento responsable de inmediato.

El manejo inicial de esta patología es muy importante para determinar el pronóstico.