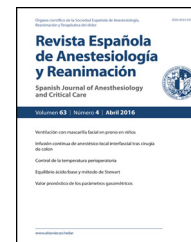




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



CASO CLÍNICO

Pancreatitis aguda en la unidad de cuidados intensivos secundaria a tratamiento con tigeciclina

A. Bernas Albeniz*, D.A. Aveiga Valencia, L. Etxeberria Zabala, J. Zaldibar-Gerrikagoitia Bilbao y L. Aguilera Celorrio

Departamento de Cirugía y Radiología y Medicina Física, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, Vizcaya, España

Recibido el 21 de febrero de 2016; aceptado el 31 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Pancreatitis;
Tigeciclina;
Efectos secundarios y reacciones adversas relacionadas con fármacos

KEYWORDS

Pancreatitis;
Tigecycline;
Drug-related side effects and adverse reactions

Resumen La tigeciclina es un antibiótico de amplio espectro estructuralmente similar a la minociclina y que comparte algunos de los efectos adversos de las tetraciclinas. Presentamos el caso de una mujer de 68 años que se trató con tigeciclina por una sepsis de origen desconocido y desarrolló al 5.º día de tratamiento un cuadro sugerente de pancreatitis aguda con dolor abdominal junto con elevación de enzimas pancreáticas. Tras descartar diferentes etiologías y basándonos en la escala de Naranjo para la probabilidad de reacciones adversas a fármacos, la tigeciclina fue la causa probable de la pancreatitis aguda, complicación de la cual ha habido 5 comunicaciones en la base de datos del sistema español de farmacovigilancia desde 2009. Se recomienda una vigilancia estrecha de signos y síntomas abdominales durante el uso de tigeciclina, ya que los efectos adversos en el aparato digestivo son los más prevalentes con este fármaco.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acute pancreatitis in ICU secondary to treatment with tigecycline

Abstract Tigecycline is a broad spectrum antimicrobial agent, structurally similar to minocycline and that shares some tetracycline-related side effects. A case report is presented on a 68-year-old female who received tigecycline for a sepsis of unknown origin and who, in the following 5 days, developed abdominal pain and elevated pancreatic enzymes, which suggested acute pancreatitis. After ruling out other origins, and according to the Naranjo adverse drug reaction probability scale, tigecycline was the probable cause of the acute pancreatitis, a complication that has been reported 5 times in the database of the Spanish

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aizpea.bernasalbeniz@osakidetza.eus (A. Bernas Albeniz).

pharmacosurveillance system since 2009. Close monitoring of abdominal signs and symptoms is recommended during treatment with tigecycline, since adverse effects affecting the digestive system are the most prevalent ones when using this drug.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tigeciclina es un antibiótico de la familia de las glicilciclinas. Fue aprobada por la *Food and Drug Administration* (FDA) el año 2005 para el tratamiento de las infecciones complicadas de piel y las intraabdominales causadas por organismos grampositivos, negativos y anaerobios. Actualmente su uso también está aprobado para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad¹. Al ser un derivado estructural de la minociclina comparte con ella varias de las reacciones adversas asociadas a las tetraciclinas, como náuseas, vómitos, fotosensibilidad, incluyendo la pancreatitis¹. Aunque se han descrito varios casos de esta última complicación², no fue hasta 2006 que se incluyó entre los posibles efectos adversos de la tigeciclina en su ficha técnica.

El caso que presentamos es el de una mujer que permaneció ingresada en la unidad de cuidado intensivos (UCI) durante 41 días y que desarrolló un cuadro de pancreatitis aguda atribuido a la tigeciclina.

Caso clínico

Mujer de 68 años que ingresó en la UCI por shock séptico de origen desconocido. Al 10.º día de ingreso los únicos resultados positivos desde el punto de vista infeccioso eran de un urocultivo con crecimiento de *Candida glabrata* sensible a caspofungina y hemocultivos con crecimiento de cocos grampositivos en racimos pendientes de filiar. Hasta ese momento la antibioterapia administrada fue con meropenem (1 g/8 h), teicoplanina (400 mg/día) y caspofungina (50 mg/día). Ante la mala evolución clínica de la paciente y con los marcadores de infección estacionarios (8.000 leucocitos/ μ l con neutrofilia del 80%, proteína C reactiva de 26 mg/dl y procalcitonina 1,1 ng/ml) se decidió cambiar la pauta de antibióticos, con suspensión del meropenem y teicoplanina y prescribiéndose tigeciclina (100 mg como dosis inicial y 50 mg/12 h como mantenimiento) y levofloxacin (500 mg/12 h).

Al 5.º día del inicio de la nueva antibioterapia la paciente comenzó con dolor abdominal inespecífico que se controló con analgesia pauta (paracetamol, metamizol y cloruro mórfico), y al 9.º día el dolor abdominal que refería se localizó en epigastrio, junto con palpación dolorosa en esa región. De manera simultánea, durante estos días de tratamiento con levofloxacin y tigeciclina el valor de la amilasa sérica aumentó, de 72 U/l hasta llegar a 406 U/l al comienzo del dolor epigástrico. El 10.º día del inicio de la nueva antibioterapia los valores de amilasa y de lipasa aumentaron hasta su valor máximo: 628 y 1.094 U/l,

respectivamente. La paciente no refería historia previa de pancreatitis y se descartaron otras causas, como consumo de alcohol, traumatismo, nutrición parenteral o hipertrigliceridemia (115 mg/dl), con niveles de bilirrubina y calcio séricos en rango normal. Debido a que se había realizado una TAC abdominal el mismo día que se inició la tigeciclina, se decidió no repetir otra prueba de imagen para evaluar otra posible causa del cuadro. Como se explicará más adelante, se sospechó como posible etiología una reacción adversa a la tigeciclina, por lo que se decidió suspender el tratamiento con la misma al 10.º día del inicio de la nueva antibioterapia.

Al 5.º día de la suspensión de la tigeciclina había desaparecido el dolor abdominal; los valores de amilasa y lipasa fueron en progresivo descenso, hasta normalizarse la amilasa al 7.º día de la retirada (67 U/l), con una lipasa de 85 U/l al 8.º día. Independientemente de este episodio, la evolución de la paciente fue desfavorable, falleciendo el día 41 de ingreso por fallo multiorgánico en el contexto de la sepsis.

Discusión

La pancreatitis es una patología que con frecuencia es motivo de ingreso en la UCI, siendo su causa más frecuente la producida por litiasis biliar. La producida por fármacos tiene una incidencia muy baja, oscilando entre el 0,1 y el 2%; aun así, siempre hay que sospecharla cuando aparece clínica sugestiva si se produce ante cualquier cambio en la prescripción medicamentosa y en ausencia de otras etiologías.

Hay fármacos que han demostrado ser causantes de pancreatitis aguda, como mesalamina, azatioprina, isoniazida, metronidazol, procainamida y ácido valproico, entre otros³. La pancreatitis inducida por tigeciclina, sin embargo, se considera un fenómeno excepcional, con una incidencia inferior al 1%⁴. Desde 2009 se han recogido 5 casos de pancreatitis por tigeciclina en la base de datos del sistema español de farmacovigilancia y 4 casos en la base británica. La mayoría de las pancreatitis de origen farmacológico son leves, aunque se han descrito casos graves e incluso letales, lo que hace crucial la identificación del fármaco causante. Existen ciertos subgrupos poblacionales más sensibles, como niños, sexo femenino, ancianos, enfermos infectados de VIH en estadio avanzado y pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

En un metaanálisis publicado por Cai et al.⁵ se concluye que la terapia con tigeciclina presenta un aumento significativo de la incidencia de efectos adversos comparándola con el grupo control, siendo los más frecuentes relacionados con su administración los que se producen en el aparato digestivo, como náuseas, vómitos, diarrea, aumento de las transaminasas, aumento de la bilirrubina

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583777>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)