



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Lesión hepática inducida por el uso de pregabalina. Reporte de caso

Manuel Quintero-Castellanos^{a,b,*}

^a Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

^b Unidad Manejo del Dolor, Hospital San Rafael, Tunja, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de febrero de 2017

Aceptado el 25 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Dolor de la región lumbar

Pregabalina

Ictericia

Fallo hepático

Toxicidad

Keywords:

Low back pain

Pregabalin

Jaundice

Liver failure

Toxicity

R E S U M E N

Se reporta el primer caso de toxicidad idiosincrática inducida por pregabalina en Latinoamérica, en un paciente con dolor radicular secundario a canal lumbar estrecho, el cual se presentó con ictericia y elevación de enzimas hepáticas, asociada al uso de pregabalina. Se realizó diagnóstico de lesión hepática inducida por fármacos. La función hepática se normalizó una vez se suspendió el medicamento sin dejar ninguna secuela. Es importante tener en cuenta que la pregabalina puede tener efectos tóxicos severos a nivel hepático, a pesar de no tener metabolismo evidente a este nivel y ser muy poco frecuente; en la mayoría de casos la lesión hepática se resuelve al suspender la pregabalina.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pregabalin-induced liver injury. Case report

A B S T R A C T

The first case of idiopathic pregabalin-induced toxicity in Latin America is reported in a patient with radicular pain secondary to lumbar spinal stenosis, who presented with jaundice and elevation of liver enzymes, associated with the use of pregabalin. A diagnosis of drug-induced liver injury was made. Liver function was normalized once the drug was discontinued without any sequelae. It is important to be aware of the potential hepatic toxic effects of pregabalin, despite the fact that the drug shows no evidence of liver metabolism and liver toxicity is very unusual. The liver injury mostly resolves upon pregabalin removal.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Avenida Norte 47-18. Tunja, Colombia.

Correo electrónico: manuelquinteromd@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.07.007>

0120-3347/© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Se han reportado al menos 6 casos de hepatopatía aguda secundaria a uso de pregabalina a nivel mundial¹⁻⁶. En Latinoamérica no se ha reportado ningún caso de toxicidad hepática por este medicamento, siendo este el primer reporte. En este caso hubo una evolución similar a los casos reportados previamente; luego de 8 días de uso continuo de pregabalina 75 mg cada 12 h, se presentó ictericia asociada a elevación significativa de transaminasas hepáticas las cuales se normalizaron a los pocos días de suspender el medicamento, sin dejar ninguna secuela evidente.

Información del paciente

Paciente de sexo masculino con 53 años de edad, de origen rural, agricultor, quien consultó al servicio de urgencias por cuadro de 3 días de evolución de dolor lumbar severo (escala verbal análoga 10/10) irradiado a miembro inferior derecho, asociado a pérdida de fuerza en la misma extremidad, luego de manipular un objeto pesado. Se automedicó con diclofenaco y acetaminofén sin alivio del dolor, motivo por el cual consultó. Antecedentes de hipertensión arterial tratada y controlada con losartán 50 mg cada 12 h, y de diabetes mellitus tipo 2 tratada y controlada con vildagliptina 50 mg-metformina clorhidrato 850 mg. Bebedor ocasional de alcohol, no presentaba antecedentes infecciosos, quirúrgicos ni familiares de importancia.

Hallazgos clínicos

Al examen físico se encontraron signos radiculares, Lasègue positivo derecho, Bragard positivo derecho y pérdida de fuerza en la misma extremidad; se diagnosticó dolor lumbar agudo severo mixto, a estudio, hipertensión arterial controlada y diabetes mellitus tipo 2 controlada. En el día 12 de hospitalización se evidenció clínicamente ictericia, la cual se estudió con parámetros (ver [tabla 1](#)); se sugirió lesión hepática inducida por pregabalina, ya que no existía otra posible causa asociada a esta. A los 3 días de suspender dicho medicamento la ictericia se resolvió sin secuelas aparentes hasta el alta hospitalaria, ni en las visitas posteriores a dicha hospitalización hasta 6 meses después.

Evaluación diagnóstica

Estudios de imagen. Rayos X columna lumbosacra: disminución de espacio L4-L5, escoliosis antálgica y resonancia nuclear magnética (RNM) lumbar, la cual evidenció hernia discal compresiva L2-L3 con estenosis foramen derecho, cambios artrosis en facetas y espondilolistesis L4-L5.

Exámenes prequirúrgicos. TGO/ASAT: 10,4 U/l (valor de referencia 0-32 U/l); TGP/ALAT: 23,1 U/l (valor de referencia 0-41 U/l); bilirrubina total: 1,01 mg/dl (directa de 0,36 mg/dl, indirecta de 0,65 mg/dl); fosfatasa alcalina: 58 U/l; glucemia: 129 mg/dl; BUN: 20,2 mg/dl; creatinina: 0,77 mg/dl; sodio: 136,1 meq/dl; potasio: 4,18 meq/dl; cloro: 101,1 meq/dl;

tiempo de protrombina (PT) de 11,8 s; INR: 0,84; tiempo parcial de tromboplastina (PTT) de 36,2 s y cuadro hemático dentro de límites normales. Los exámenes estuvieron en su totalidad dentro de límites normales y sin evidencia de ninguna disfunción a nivel hepático. En el día 12 de hospitalización presentó ictericia, por lo que se solicitaron nuevas pruebas hepáticas, TGO/ASAT: 480 U/l; TGP/ALAT: 1.012,5 U/l; bilirrubinas totales: 0,58 mg/dl (directa de 0,22 mg/dl, indirecta de 0,36 mg/dl); deshidrogenasa láctica: 415 U/l (valor de referencia 280-480 U/l), y cuadro hemático dentro de límites normales. No existieron problemas económicos, lingüísticos ni culturales para el diagnóstico. Con estos resultados, se diagnosticó hepatitis medicamentosa, descartando hepatitis infecciosa por no existir evidencia de fiebre, hepatomegalia ni cambios de importancia en el cuadro hemático, posiblemente secundaria al uso de pregabalina, suspendiendo de inmediato el medicamento. Hubo mejoría progresiva de la ictericia y se realizó control de enzimas hepáticas 3 días después encontrando TGO/ASAT de 49 U/l y TGP/ALAT de 348 U/l, confirmando hepatitis medicamentosa secundaria al uso de pregabalina. Posteriormente, el paciente evolucionó sin secuelas hepáticas, ni a ningún otro nivel, evidentes hasta el momento de su alta, con disminución significativa de enzimas hepáticas y resolución de la ictericia.

Intervención terapéutica

Se inició manejo médico con diclofenaco 75 mg intravenoso cada 12 h y tramadol 50 mg intravenoso cada 8 h con rescates de 25 mg entre dosis. Ante la severidad del dolor y la pobre respuesta al esquema analgésico se interconsultó al servicio de manejo del dolor, el cual adicionó pregabalina 75 mg cada 12 h en el día 4 de hospitalización, en espera de la junta quirúrgica para definir la conducta. Por persistir el dolor severo se llevó a exploración y descompresión de canal L2-L3 con artrodesis posterior de columna lumbar, en el día 9 de hospitalización, procedimiento realizado sin complicaciones mayores. Luego de 8 días de uso continuo de pregabalina se decidió su suspensión por ser el posible agente etiológico de hepatitis medicamentosa; se observó mejoría clínica y paraclínica del cuadro.

Seguimiento y resultados

Los exámenes prequirúrgicos permitieron concluir que la función hepática al ingreso del paciente era normal y sus patologías de base se encontraban controladas; la RNM lumbar determinó con claridad la etiología del dolor del paciente el cual por ser severo y refractario al manejo requirió conducta quirúrgica. La elevación muy significativa de las transaminasas hepáticas, en especial de la TGP/ALAT (la cual se elevó más de 40 veces su valor inicial) demuestra que existió una lesión inflamatoria a nivel de hígado. Esta lesión se asoció al uso de pregabalina, ya que luego de suspender este medicamento los niveles de transaminasas disminuyeron rápidamente. Se pudo determinar efecto adverso asociado directamente al uso de pregabalina, el cual evolucionó en forma favorable luego de suspender dicho medicamento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621529>

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