

## HEPATOTOXICIDAD POR FÁRMACOS EN LA PRÁCTICA DIARIA

**MIQUEL BRUGUERA**

**Hospital Clínic  
Barcelona**

Las hepatopatías causadas por fármacos constituyen una fracción relativamente importante de las enfermedades hepáticas. Constituyen del 10 al 15% de las hepatitis agudas, el 30% de las hepatitis graves y en Estados Unidos la mitad de las hepatitis fulminantes. Un estudio de carácter poblacional efectuado en Francia detecta una incidencia anual de 8,1 +/- 1,5 casos por 100.000 habitantes.

Su diagnóstico plantea dificultades por la gran variabilidad de la expresión clínica de las hepatopatías tóxicas y por la ausencia de criterios objetivos de diagnóstico. Un inconveniente suplementario es el bajo índice de sospecha que los médicos muestran para este tipo de patología.

Las enfermedades hepáticas de naturaleza tóxica pueden manifestarse clínicamente como una hepatitis aguda, en algunos casos fulminante, como una enfermedad hepática crónica, en forma de ascitis y como un tumor hepático.

Debe tenerse en cuenta que muchos casos pasan desapercibidos porque generalmente no se reconocen los casos de hepatitis tóxicas leves en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas y que se reflejan como una elevación de las transaminasas por encima de los valores que presentan habitualmente, que se reduce al suprimir el fármaco responsable.

Los cuadros de insuficiencia hepática aguda grave pueden ser debidos a una necrosis hepática masiva o a una esteatosis microvesicular. En ambas circunstancias se da una elevada tasa de mortalidad.

La hepatitis aguda de naturaleza tóxica puede presentarse de un modo indistinguible de una hepatitis vírica aguda y en otros casos como una hepatitis colestásica. Ambos tipos pueden progresar a la cronicidad. Las primeras como una hepatitis crónica con o sin marcadores de autoinmunidad y las segundas por destrucción de los pequeños conductos biliares.

Los casos que debutan con una ascitis pueden ser debidos a una fibrosis sinusoidal (por intoxicación crónica por vitamina A o por azatioprina) o a una enfermedad venooclusiva.

El diagnóstico de hepatitis tóxica exige en primer lugar un alto índice de sospecha, y especialmente una compatibilidad temporal entre consumo de fármaco y aparición de la enfermedad hepática y haber excluido otras causas de hepatopatía.

La biopsia hepática y la utilización de escalas diagnósticas puede ser de utilidad, así como el conocimiento de la posible hepatotoxicidad de los fármacos que el clínico utiliza habitualmente.