

## Hepatitis por aceclofenaco

Carvajal Lucerga C, Martínez García M, Alcaraz Pérez A, García Carrasco A, Paniagua Merchán C, Sánchez Pérez MC

Centro de Salud de La Unión. Murcia

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen uno de los subgrupos terapéuticos más utilizados por los ancianos. Pueden provocar lesiones hepáticas que van desde la elevación asintomática y reversible de las enzimas hepáticas, hasta lesiones más graves como la hepatitis fulminante.

Presentamos un caso de hepatitis medicamentosa a las 72 horas de la prescripción de aceclofenaco.

### CASO CLÍNICO

La paciente es una mujer de 70 años que consulta por una epigastralgia, dolor en hipocondrio derecho y vómitos tras la ingestión 72 horas antes de aceclofenaco por un cuadro de cervicalgia. No presenta fiebre, ni prurito, ni acolia, ni coluria.

Entre sus antecedentes destaca una diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento dietético e hipertensión en tratamiento con un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina y un diurético. Ha sido intervenida de cataratas y colecistectomizada hace 36 años.

En la analítica que se le realiza presenta GOT 119, GPT 265, GGT 645, factores de la coagulación, plaquetas, hierro, ceruloplasmina, bilirrubina, cobre y proteinograma dentro de los límites normales. La serología para virus de Hepatitis A, B, C, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr fue negativa.

Ante la sospecha de una hepatitis tóxica por aceclofenaco, se retira dicho fármaco y los parámetros analíticos se normalizan en 6 meses. En la ecografía hepática se detecta una discreta esteatosis hepática.

### COMENTARIO

El aceclofenaco es un AINE derivado del ácido fenilacético. Tiene menor potencial gastrolesivo y

hepatotóxico que otros AINE. Está indicado para el tratamiento de procesos inflamatorios de cualquier etiología, principalmente del área reumatológica.

Al igual que con cualquier otro AINE, deben adoptarse precauciones en el tratamiento de los pacientes ancianos, más propensos a efectos secundarios y con más probabilidades de presentar alteraciones renales, cardiovasculares o hepáticas y de recibir medicación concomitante.

Se debe iniciar la dosis con pauta ascendente hasta alcanzar el efecto clínico deseado. En caso necesario es preciso optar por elegir el AINE con menor toxicidad y durante el menor tiempo posible. Se aconseja utilizar los de vida media más corta para evitar el efecto acumulativo.

La lesión hepática tras una reacción adversa a medicamentos es una complicación potencial de cada fármaco que se prescribe. El hígado es el órgano central del metabolismo de sustancias extrañas<sup>1</sup>. Casi todos los AINE se relacionan con una elevación de transaminasas asintomática y reversible, que aparece precozmente y que apenas tiene repercusión clínica.

La hepatitis medicamentosa por AINE tiene una incidencia de 3,7 casos por cada 100.000 habitantes<sup>2</sup>. Puede ocurrir por diferentes mecanismos de producción (citotóxico y colestásico). La hipersensibilidad es un mecanismo frecuente con determinados medicamentos<sup>3</sup>.

Algunos estudios afirman que las hepatitis por fármacos se presentan con mayor frecuencia en pacientes con edad superior a 40 años (en un 72%), en pacientes que ingieren 2 o más fármacos diarios y con más frecuencia en mujeres (57%)<sup>4</sup>.

El proceso evolutivo permite determinar que la mayoría de los pacientes evolucionan a la curación antes de transcurrido el año del diagnóstico y tras la retirada de la medicación.



El consumo de AINE en los ancianos no siempre es necesario; en estos casos se pueden sustituir por analgésicos puros en muchas ocasiones. Dado que en el anciano los efectos secundarios y las interacciones son más frecuentes, se aconseja restringir el uso de los mismos

y optar por analgésicos puros, como el metamizol o el paracetamol. Debido a la prescripción elevada y en ocasiones indiscriminada de AINE, debemos concienciar a la población y a los propios profesionales de los posibles efectos adversos graves de estos fármacos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bruguera M. Lesiones hepáticas por fármacos. *Medicine* 2000;8:448-52.
2. Fernández-Ayala Novo M, Penado Na-dela S, Nan DN y cols. Hepatitis tóxica por aceclofenaco. *Rev Clin Esp* 2001;201:616-7.
3. Prieto de Paula JM, Romero R, Villamandos V. Toxicidad por aceclofenaco. *Gastrol Hepatol* 1997;20:165.
4. Martí L, Del Olmo JA, Tosca J y cols. Evolución clínica de las hepatitis producidas por fármacos. *Rev Esp Enferm Dig* 2005;97:258-265.