

Diego Cruz⁽¹⁾, Madeline Martínez⁽²⁾.

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.
2. Departamento Ginecología y Obstetricia, Hospital General Juan José Arevalo Bermejo, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Diego Cruz, diadcruz@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.438>

Recibido: 29 de Septiembre 2021 **Aceptado:** 28 de Diciembre 2021

Resumen

El uso de anticonceptivos orales hormonales va en aumento, lo que conlleva a un aumento de enfermedades de transmisión sexual. En este caso se describe a mujer de 20 años de edad, con antecedente obstétrico de ictericia no estudiada en embarazos previos. Acude a la emergencia del hospital por dolor abdominal asociado a ictericia luego de dos meses de haber iniciado con anticonceptivos orales combinados. Se le realizan estudios con lo cual se determina que se trata de hepatopatía colestásica farmacológica. Así mismo se diagnostica enfermedad inflamatoria pélvica. Se suspenden anticonceptivos orales con lo cual resuelve colestasis y se administra tratamiento antibiótico que resuelve dolor abdominal y anxial.

Palabras Clave: Colestasis intrahepática, enfermedad hepática inducida por drogas, anticonceptivos hormonales, enfermedad Inflamatoria pélvica.

Abstract

The use of hormonal oral contraceptives is on the rise, leading to an increase in sexually transmitted diseases. In this case, a 20-year-old woman with an obstetric history of jaundice not studied in previous pregnancies, is described. She went to the hospital emergency room for abdominal pain associated with jaundice after two months of starting combined oral contraceptives. Studies are performed with which it is determined that it is a pharmacological cholestatic liver disease. Likewise, pelvic inflammatory disease is diagnosed. Oral contraceptives are suspended, which resolves cholestasis and antibiotic treatment is given that resolves abdominal and adnexal pain.

Keywords: Intrahepatic cholestasis, drug-induced liver disease, hormonal contraceptives, pelvic inflammatory disease.

Introducción

La hepatotoxicidad se define como la lesión hepática causada por la exposición a un medicamento u otros agentes no farmacológicos [1]. La colestasis inducida por drogas puede tener múltiples características histológicas. La hepatitis colestásica es la forma más común de lesión hepática inducida por drogas. La colestasis blanda, es la que se encuentra asociada a anticonceptivos orales (ACO) y esteroides anabólicos, caracterizada por dilatación canalicular sin inflamación significativa [2]. El caso se trata de paciente que desarrolla ictericia severa con patrón colestásico secundario a uso de ACOs. Simultáneamente, paciente presentaba dolor abdominal que confunde, inicialmente, el cuadro clínico, sin embargo se trataba de una enfermedad inflamatoria pélvica.

Presentación del caso

Mujer de 20 años de edad con antecedente obstétrico de 2 gestas acompañadas de ictericia no estudiada. Se presentó a emergencia ya que hacía 6 meses había empezado a utilizar anticonceptivos inyectables de medroxiprogesterona cada 3 meses, pero desarrolló metrorragia e irregularidad menstrual, por lo que hacía 2 meses empezó a utilizar anticonceptivos orales combinados. Un mes posterior notó ictericia en escleras para luego generalizarse en la piel. Siete días después inició con dolor abdominal difuso que no aliviaba con antiinflamatorios no esteroideos por lo que decidió consultar.

A la evaluación física paciente con signos vitales en límites normales, se observaron lesiones de rascado en piernas y abdomen, tanto activas como cicatrizadas. Al examen vaginal se observó leucorrea y dolor, tanto a la movilización cervical como anexial. En los exámenes de laboratorio, las enzimas hepatocelulares levemente aumentadas, con bilirrubina total en 4.23 mg/dL a expensas de la bilirrubina directa. Se observó Fosfatasa alcalina en 339 U/L (rango normal 35-104) y Gama glutamil transferasa en 90 U/L (rango 9-36 U/L). Serología de hepatitis A, B y C negativas. Se determina que es un patrón colestásico por lo que se realiza ultrasonido de abdomen superior y pélvico. En el ultrasonido de la vía biliar no se mostró dilatación de la misma ni datos de hepatitis. Ultrasonido pélvico mostró trompa de falopio derecha engrosada e hiperémica por lo que se diagnosticó salpinguitis derecha. Se omiten anticonceptivos. Dos meses después resuelve ictericia. También se trató y resolvió la enfermedad inflamatoria pélvica.

Discusión

Las mujeres con colestasis inducida por ACOs suelen tener historia de colestasis idiopática del embarazo [2], como ocurrió en el presente caso. Tanto la colestasis intrahepática del embarazo como la colestasis inducida por ACOs, son observadas en mujeres jóvenes, saludables, con historia médica normal. Ambas entidades son rápidamente reversibles al discontinuar el estímulo hormonal, lo que sugiere el papel importante de las hormonas en estos tipos de colestasis [3]. Los dos componentes esteroideos parecen actuar de manera sinérgica sobre el hígado, aunque el principal agente responsable de la hepatotoxicidad parece ser el estrógeno. En un estudio se evaluó el polimorfismo ABCB11 en 42 pacientes con colestasis inducida por ACOs y 33 pacientes con colestasis del embarazo, observando que tal polimorfismo es un factor de susceptibilidad para la colestasis inducida por estrógenos [3].

Al retirar el estímulo esteroideo se suele tener resolución completa de los síntomas como fue el caso de la paciente presentada, sin embargo, se ha utilizado el ácido ursodesoxicólico de manera satisfactoria para tratar síntomas persistentes y severos asociados a la ictericia, con dosis de 12 a 26 mg/kg/día. Esto considerando que es el tratamiento de elección en otras enfermedades colestásicas [2]. Los anticonceptivos orales tienen una interacción compleja con la EIP. Varios estudios han demostrado que el uso de anticonceptivos orales casi duplica la prevalencia tanto de clamidia como de infección gonocócica del cuello uterino. Sin embargo, el uso de anticonceptivos orales se ha asociado tradicionalmente con una reducción del 50 por ciento en el riesgo de EIP [4].

Se debe analizar que en este caso se trata de dos patologías distintas. En el momento que la paciente joven inició anticonceptivos orales hormonales, tuvo mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y pudo haber sido la causa de EIP causando la sintomatología concomitante, la cual resolvió con la administración de antibióticos intravenosos. Así mismo, los anticonceptivos orales hormonales produjeron la hepatopatía colestásica que causó ictericia, la cual resolvió al omitir los mismos.

Referencias bibliográficas / References

1. Tejada Cifuentes F. Hepatotoxicidad por Fármacos. *Rev clín med fam.* 2010;3(3):177-91.
2. Sundaram V, Björnsson ES. Drug-induced cholestasis: *Hepatology Communications*, Vol. 1, No. 8, 2017. *Hepatal Commun.* 2017;1(8):726-35.
3. Meier Y, Zodan T, Lang C, Zimmermann R, Kullak-Ublick GA, Meier PJ, et al. Increased susceptibility for intrahepatic cholestasis of pregnancy and contraceptive-induced cholestasis in carriers of the 1331T>C polymorphism in the bile salt export pump. *World J Gastroenterol.* 2008;14(1):38-45.
4. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-pathogenesis-microbiology-and-risk-factors?search=pelvic-inflammatory-disease-pathogenesismicrobiology-and-risk-factors&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.