

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
SERVICIO DE FARMACOLOGIA CLINICA Y TERAPEUTICA
CASO CLINICO TERAPEUTICO SEMANAL 27 DE FEBRERO DE 2020
ACTIVIDAD ACADEMICA
Hepatotoxicidad por anti tuberculosos

Masculino, 70 años / Procedente: Villeta/Natural: Guaduas /Ocupación: Caficultor

Fecha ingreso a urgencias: 02 de febrero de 2020

Motivo de consulta: "Me siento ahogado"

Enfermedad actual: paciente quien estuvo hospitalizado en esta institución hasta hace 7 días por epoc exacerbado anthonisen III, quien refiere cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en sensación de disnea, asociado a tos seca, picos febriles subjetivos no cuantificados, refiere dolor torácico retro esternal de moderada intensidad , adicionalmente refieren desaturacion de oxígeno a pesar de oxigeno suplementario por cánula nasal a 2 litros minuto y tos con movilización de secreciones.

Antecedentes:

- Patológicos: HTA, EPOC no oxígeno requirente
- Farmacológico: Losartán 50 mg vo al día, amlodipino 5 mg vo c/12h, ASA 100 mgvo /día, salbutamol 2 puff c/6h, indacaterol glicopirronio 110/50mcg inhalado dia, beclometasona 2 puff c/12h
- Quirúrgicos: De fractura de fémur izquierdo
- Hospitalarios: Por patológicos
- Alérgicos: Niega
- Transfusionales: Niega
- Traumáticos: Niega
- Familiares: Niega

Examen físico:

TA 130/75 mmhg, FC: 95 lpm, FR: 24 rpm, SATO2:89%,FIO2: 28%, T: °c 36.5°C

Ruidos respiratorios roncus y estertores en ambos campos pulmonares.

Evolución:

- Paciente masculino en la octava década de la vida en quien se considera probable cuadro neumonía adquirida en comunidad vs neumonía asociada al cuidado de la salud, dado antecedente de hospitalización reciente, al ingreso se decide inicio de piperacilina tazobactam , terapia broncodilatadora ,terapia respiratoria, trombopprofilaxis y se solicitan cultivos. 07/02/2020: se llevo a fibrobroncoscopia porque bk seriado negativo, se suspende piperacilina tazobactam completando 5 días, el día de hoy salió reporte de cultivo de Bal para Mycobacterim tuberculosis , se considera realizar aislamiento, inicio de tratamiento y solicitar VIH y perfil hepático.08/02/2020:paciente ingresa a uci dado por deterioro de la mecánica respiratoria y episodio de broncoespasmo, se suspende AB y esteroide , se optimiza terapia broncodilatadora , no criterios de falla ventilatoria. 11/02/2020: ingreso a piso: signos de broncoespasmo y dificultad respiratoria por lo que reinician corticoide y mnb por terapia respiratoria 13/02/2020: elevación importante de transaminasas y bilirrubinas, se decide suspender el tetraconjugado y solicitan revisión del caso por farmacovigilancia (están de acuerdo con retiro, se realiza reporte de PRM , se sugiere reinicio cuando valor de transaminasas inferior a dos veces el limite superior). 18/02/2020: se suspendió el tto anti tb hace 4 días con descenso de bilirrubinas y transaminasas hasta rangos de normalidad el día de hoy , por lo cual se indica reinicio de terapia anti tbc con etambutol e isoniazida.20/02/2020: aun en tramites para inicio de anti tb, se registra pico febril de 38.5°C, se considera evaluar otros focos posibles , se policultiva.21/02/2020: Se inicia tratamiento con isoniazida 100mg+etambutol 1200mg dia , paciente no presenta signos de respuesta inflamatoria sistémica , sin embargo se indica curva termina 24/02/2020: se realiza control de transaminasas tras 4 dias de tratamiento anti tb paciente con tgo y tgp dentro de rangos de normalidad, paciente no registra picos febriles, urocultivo reporta Citrobacter Koseri multisensible ampc, enterobacter faecalis multisensible y E. coli multisensible, se considera bacteriuria asintomática en contexto de paciente sin nuevas alzas térmicas, no sintomatología irritativa urinaria se considera colonización.

SE PRETENDE REVISAR EL MANEJO FARMACOTERAPÉUTICO DE UN PACIENTE CON HEPATOTOXICIDAD POR ANTI TUBERCULOSOS