

# TÓXICO SILENCIOSO



MARIA EUGENIA BAYONA FERNÁNDEZ  
TUTORA: DR. VICENT (LACTANTES)  
SERVICIO DE PEDIATRÍA, HGUA

# Caso, Anamnesis, Exploración Física



- Lactante de 15 meses, sexo masculino.
- Fiebre 38,6° y aumento mucosidad 5 días evolución.
- Vómitos y deposiciones líquida durante 3 días.
- Ligera hepatomegalia. Resto normal.
- Sin antecedentes de interés.

# Pruebas Diagnósticas



- **AS:** Procalcitonina 270,09ng/mL, PCR 0,26 mg/dL, GOT/ 502 U/L, GPT 594 U/L hipertransaminasemia.
- **Estudio coagulación:** normal.
- **Urocultivo, Hemocultivo, Coprocultivo:** negativo.
- **Serología:** virus hepatotropos megativo.
- **Panel Respiratorio:** negativo.
- **Eco Abdominal:** hepatomegalia

# Evolución y Tratamiento

- Afebril y asintomático
- Procalcitonina  $>100\text{mg/dl}$    
Cefotaxima
- Rehistoria madre 4º día ingreso
- Toxicología: Paracetamol  
3,7mg/L
- Tratamiento : Administración de N-Acetilcisteína (NAC) IV.
- Dosis: 1º 50 mg/kg/h durante 4 horas, 2º 6,25 mg/kg/h durante 16 horas.
- Se suspende ATB

# HEPATITIS AGUDAS



• Proceso inflamatorio difuso del parénquima hepático

## Agentes causales

VIRUS PRINCIPALES	VIRUS SISTEMICOS	HEPATITIS NO A-G
Hepatitis A, B, C, D, E, G	Epstein-Barr, CMV, Herpes	Sin agente específico

## Diagnóstico

### Anamnesis

- Síntomas
- Historia clínica

### Pruebas de laboratorio

- Elevación transaminasas (GOT/GPT)
- Bilirrubina elevada

### Marcadores específicos

- Marcadores serológicos tipo de virus. ( IgM anti-HAV, HBsAg, anti-HCV)

### Intoxicación fármacos

- Paracetamol
- Antituberculosos, antibióticos, antifúngicos, antiepilépticos, antineoplásicos, drogas y alcohol

### Hepatitis autoinmune

- Pensar Hipertransaminasemia persistencia durante estudio diagnóstico

# HEPATITIS MEDICAMENTOSA Y TÓXICA

- Daño hepático causado por tóxicos o medicamentos.
- Desde leve elevación transaminasas hasta fallo hepático.

	Sintomatología	Análítica
Fase I (0-24h)	Asintomático o náuseas y vómitos. Malestar general o sudoración y anorexia a las 6h de la ingesta.	Normal
Fase II (24-48h)	Asintomático. Desaparece lo anterior. Refiere hipersensibilidad en hipocondrio derecho a la palpación. Ligera hepatomegalia.	Hipertransaminasemia Quick alargado Elevación de bilirrubina y creatinina
Fase III (48-96h)	Anorexia, malestar, náuseas, vómitos... Síntomas de insuficiencia renal y hepática: Ictericia, coagulopatía, encefalopatía, hipoglucemia, oligoanuria, pancreatitis...	Cifras elevadas de creatinina y pico de GOT > 1.000UI, incluso 30.000UI.
Fase IV (4 días - 14 días)	Progresión a coma hepático y éxitus o resolución del proceso.	Continúa la alteración o normalización analítica en semanas y anatomopatológica en 3 meses.

Tabla 1. Etapas y manifestaciones clínicas de la intoxicación por paracetamol.

## TRATAMIENTO

### Retiro del Tóxico

- Suspender el agente y monitorear función hepática.

### Antídotos

- N-acetilcisteína para paracetamol, L-carnitina para ácido valproico.

### Corticoides

- Para casos con sospecha de reacción inmune (uso breve).

### No Reintroducción

- Evitar reexposición prevenir recaídas.

## DIAGNÓSTICO

### Evaluación Clínica y Anamnesis:

- Documentar uso de medicamentos, hierbas y suplementos.
- Considerar factores de riesgo como edad, toxicidad y enfermedades hepáticas previas.

### Exclusión de Otras Causas:

- Descartar causas comunes de daño hepático (otras hepatitis, enfermedades metabólicas).

### Pruebas Bioquímicas:

- Evaluar niveles de transaminasas (ALT, AST) y fosfatasa alcalina.
- Clasificar el patrón de daño

### Seguimiento de Mejoría:

- Normalización de enzimas hepáticas tras retirar el agente tóxico.
- Tiempo promedio: 30-44 días.

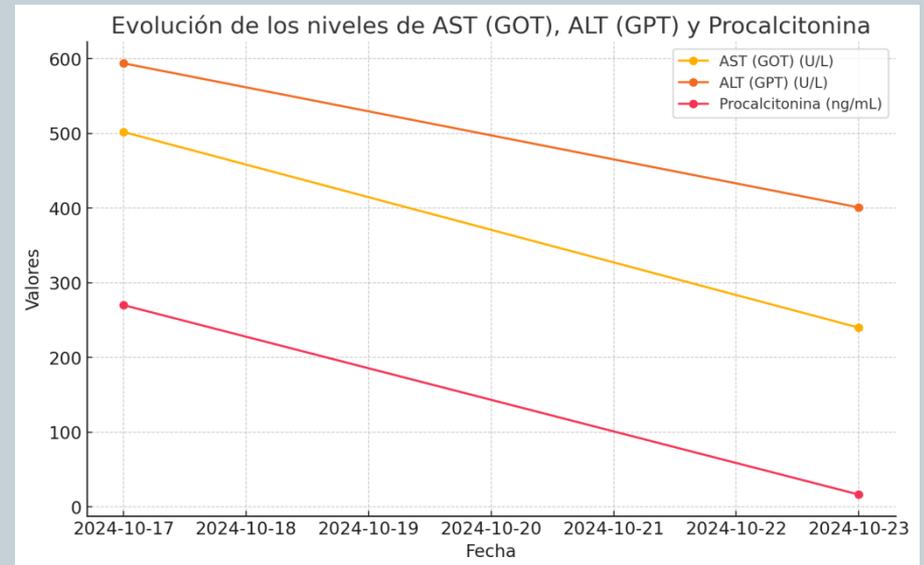
### Biopsia Hepática (opcional):

- Reservada para casos sin mejoría o complejos.

# Evolución Clínica y Seguimiento



- Buena evolución del paciente, asintomático toda su estancia y mejoría progresiva.
- Seguimiento: Medicina Digestiva Pediátrica.



# Puntos Clave



- **Considera la hepatitis por intoxicación por paracetamol** en casos de transaminasas elevadas y procalcitonina elevada sin causa aparente.
- **Diagnóstico y tratamiento rápido** mejoran el pronóstico en intoxicaciones.
- **N-Acetilcisteína (NAC)** es esencial como antídoto para el paracetamol.
- **Vigilancia estrecha en las primeras 48 horas** para detectar complicaciones.
- **Precaución con el paracetamol en niños:** educar sobre la dosis segura.
- **Seguimiento a largo plazo** para asegurar la recuperación hepática.
- **Importancia de la anamnesis.**

# Bibliografía



1. Franch PC. Hepatitis agudas (virales y tóxicas) [Internet]. Aeped.es; [fecha de consulta: 05-11-2024]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20\\_hepatitis\\_agudas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_hepatitis_agudas.pdf)
2. Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Intoxicación por paracetamol [Internet]. Secip.info; [fecha de consulta: 05-11-2024]. Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Intoxicación-por-paracetamol.pdf>
3. García de Guadiana Romualdo L, Rodríguez Rojas C, Ramos Arenas V, Cárdenas Gámez R, López Abellán MD, González Morales M. Increased concentrations of procalcitonin in patients with paracetamol intoxication. Adv Lab Med [Internet]. 2021;2(2):287–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/almed-2020-0108>
4. Hepatitis agudas [Internet]. Pediatría Integral. 2015 [fecha de consulta: 05-11-2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-03/hepatitis-agudas/>