

FALLO HEPÁTICO AGUDO TRAS ADMINISTRACIÓN DE FORMULACIÓN ERRÓNEA DE OMEPRAZOL

R. García Fernández, A. Rivas Oural, L. C. Company Arciniegas, L. E. Martínez Cano, C. Varela Pájaro, A. Pérez Muñuzuri, O. López Suárez, M. L. Couce Pico.

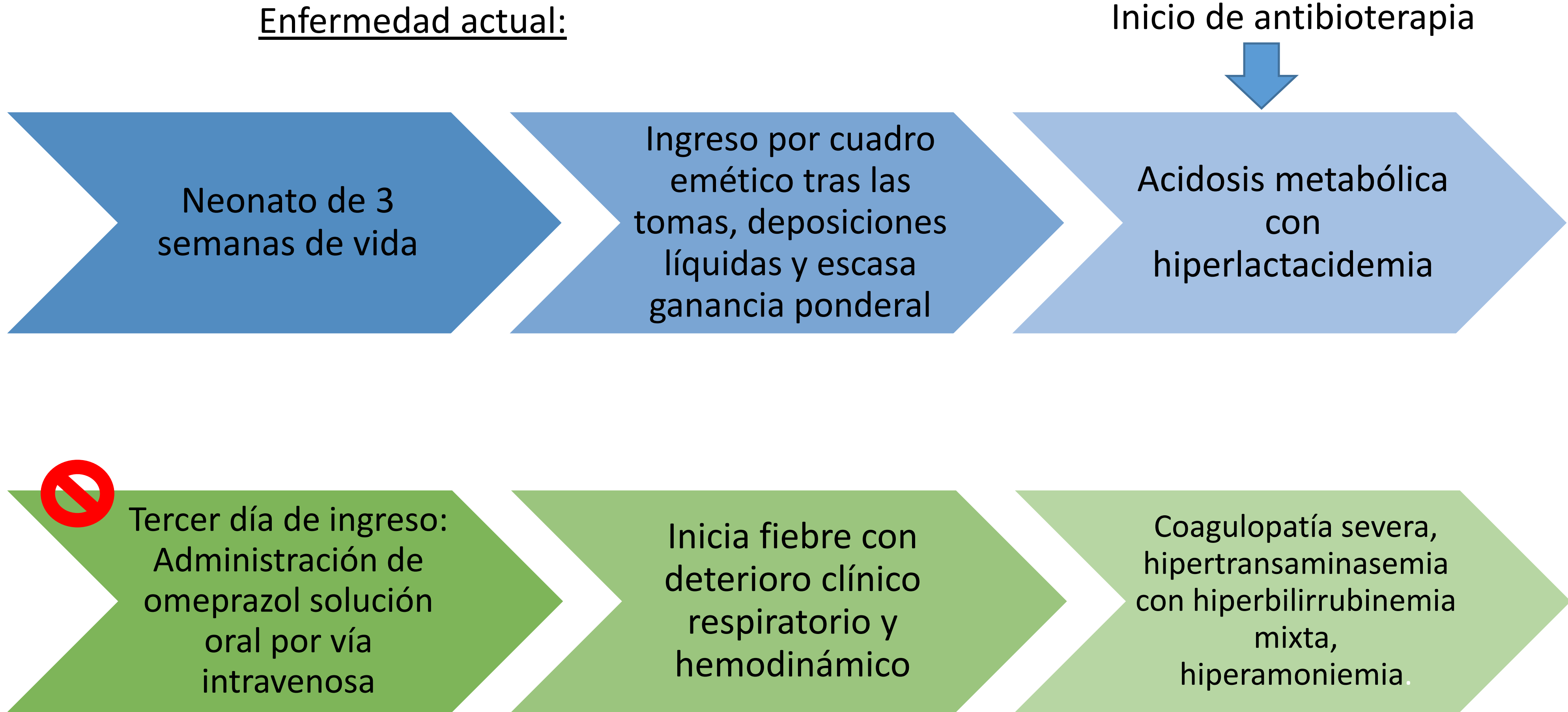
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

El omeprazol es un medicamento usual en la práctica clínica pediátrica, pero no por ello está exento de complicaciones. El presente caso, reporta un fallo hepático agudo en un neonato tras administración de formulación errónea de omeprazol.

Presentación del caso:

- Antecedentes personales: Nacimiento mediante parto eutócico a término. No factores de riesgo infeccioso. Líquido amniótico meconial. No reanimación cardiopulmonar. Peso: 3480 g. Cribados auditivo y metabólico normales. Diagnosticado en la primera semana de vida de reflujo gastroesofágico y alergia a proteínas de leche de vaca no IgE mediada. Alimentación con fórmula hidrolizada. Tratamiento domiciliario con Omeprazol.
- Antecedentes familiares: sin interés relacionado.

Enfermedad actual:

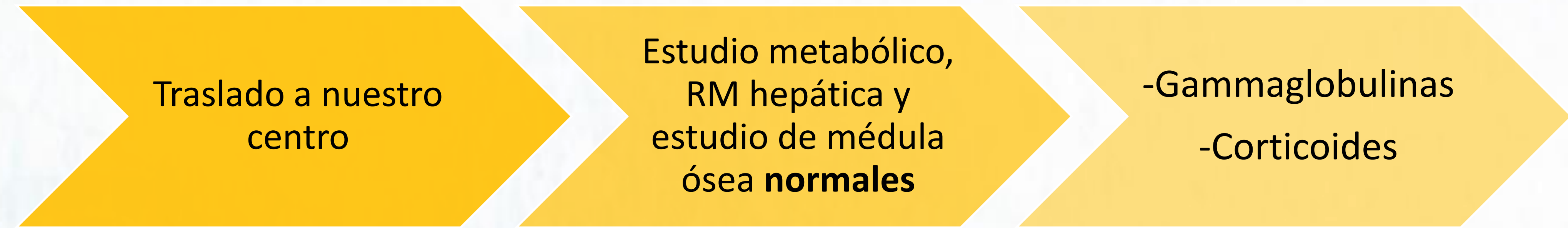


- Palidez cutánea, obnubilación con respuesta a estímulos dolorosos, mala perfusión, irritabilidad, distensión abdominal, hepato-esplenomegalia.
- Ventilación mecánica modalidad CPAP
- Soporte vasoactivo: adrenalina.

FALLO HEPÁTICO HIPERAGUDO

- Fluidoterapia con aportes de glucosa hasta 17 mg/kg/min.
- Transfusión de hematíes, plaquetas, plasma fresco congelado.

- Vitamina K.
- Terapia antiinfecciosa: meropenem, vancomicina y aciclovir.



Sospechas iniciales:

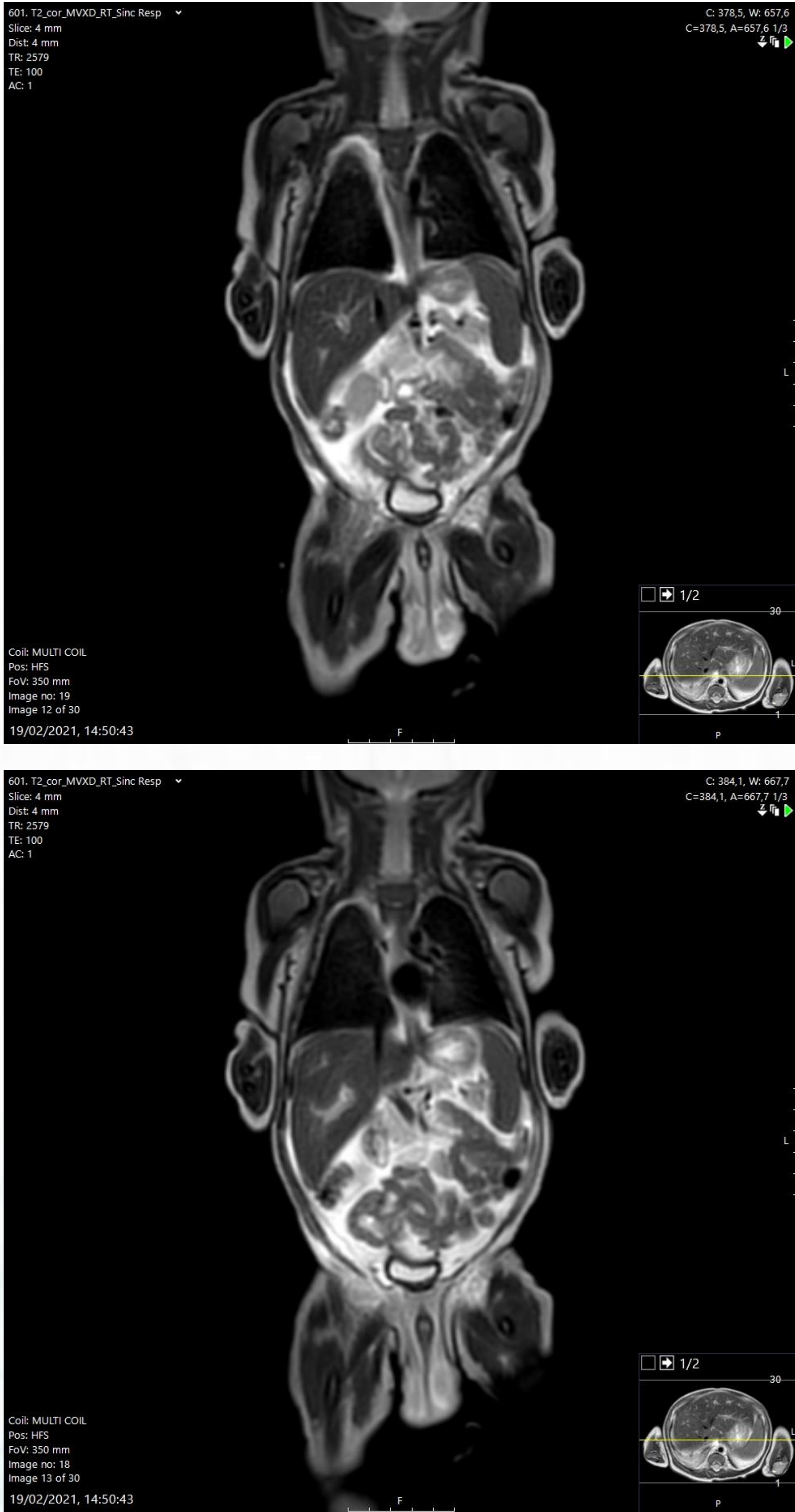
- Trastorno de la beta-oxidación de ácidos grasos.
- Síndrome de activación macrofágica primario/secundario
- Hemocromatosis congénita.

Mejoría lenta pero progresiva

Se estableció como causa más probable del **fallo hepático, un síndrome inflamatorio probablemente secundario a omeprazol.**

Leucocitos	42.000
Fórmula leucocitaria	31.690 neutrófilos, 6950 linfocitos
Hemoglobina	7.4 g/dL
Plaquetas	6.000
Reactantes de fase aguda	PCR 10.3 mg/dL, PCT 3.59 ng/mL
Coagulación	TP 42s, TTPA 70s
Fibrinógeno	93 mg/dL
Dímero D	270.000 ng/mL
Lactato	9.5 mmol/L
Glucosa	48 mg/dL
Cuerpos cetónicos	Negativos
Transaminasas	GOT 4.600U/L, GPT 2.865U/L, GGT 245 U/L
Bilirrubina	6 (3.5 directa, 2.5 indirecta)
Ácido úrico	6.9 mg/dL
Ferritina	>16.500 ng/mL
LDH	13.326 U/L
Triglicéridos	43 mg/dL
Receptor de Interleucina 2(rIL-2)	4.826 U/mL
Interleucina 6 (IL-6)	1.676 pg/mL
Amonio	111 micromol/L
Estudio de metabolopatías	Normales
Estudio de médula ósea	Normal
Resonancia Magnética, TC hepático y Rx de tórax	Derrame pleural bilateral, ascitis, dudosa trombosis portal. No datos sugestivos de depósito de hierro.

Tabla 1. Resumen de pruebas complementarias.



Conclusión:

La lesión hepática inducida por fármacos (DILI) es una reacción adversa común en la clínica; sin embargo, hay relativamente pocos informes en niños críticos. Según los documentos en los que se reportan estas reacciones adversas mencionan al **omeprazol** como uno de los agentes causantes en solitario e incluso en combinación con el Meropenem, como surgió en nuestro caso. El tipo principal de daño hepático en neonatos suele ser mixto (hepatocelular y colestático) y se ha reportado al omeprazol como causa de DILI de características autoinmunes.