

## COLESTASIS FARMACOLOGICA POR PIPERACILINA TAZOBACTAM

Autores: **Corbacho Re M.F.**; Ré M.D; Rocchetti N.S; Settecase C.J; Bagilet D. H.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. [uciheep@gmail.com](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://www.uciheep.com.ar)

---

### RESUMEN

**Introducción:** El daño hepático inducido por drogas es la causa más común de muerte por fallo hepático agudo, sin embargo, la hepatotoxicidad farmacológica asociada a Piperacilina-Tazobactam (PT) es un efecto adverso inusual y más aún en tratamientos de corta duración. Esta patología rara vez comunicada merece su reconocimiento a la hora de evaluar un paciente internado con colestasis intrahepática aguda.

**Caso clínico:** Hombre de 61 años, con antecedentes de litiasis renal y múltiples episodios de pielonefritis, ingresa a UCI por shock séptico secundario a pielonefritis aguda. Inicia tratamiento empírico con ceftriaxona.

Se rescata en hemocultivos y urocultivo: E. Coli. Sensible a: PT, Carbapenémicos, Colistin. Resistente a: Ciprofloxacina, AM-S, Ceftriaxona, TM-S. Se ajusta tratamiento e inicia PT 4,5 gr cada 6 hs. A las 48 hs del inicio del nuevo tratamiento complica con cuadro compatible con colestasis hepática. Laboratorio: hematocrito 39%, glóbulos blancos 15500 mm<sup>3</sup>/dl, creatinina 3,3 mg/dl, urea 41mUI/ml, TGO 41 mUI/ml, TGP 13 mUI/ml, FAL 203 mUI/ml, GGT 215 mUI/ml, LDH 1027 mUI/ml, amilasa 58 mUI/ml, bilirrubinemia total 26,8 mg/dl, y bilirrubinemia directa 22 mg/dl, serologías HIV, HVB y HVC negativas. Anticuerpos antimitocondriales, antimúsculo liso y FAN negativos.

Se realizan ecografía abdominal y colangio resonancia magnética, que no evidenciaron dilatación ni obstrucción de la vía biliar. Se interpreta el cuadro como colestasis intrahepática de origen farmacológico, secundario a PT. Se rota tratamiento antibiótico a imipenem, con buena respuesta clínica y analítica a las 48 hs. Completa antibioticoterapia y es dado de alta de la UCI luego de 7 días de internación. Test de transformación linfocítica para PT: pendiente.

**Discusión:** La colestasis asociada a PT es una lesión hepática idiosincrásica, inmunomediada, y con un tiempo de latencia variable entre la exposición del fármaco y la manifestación clínica del efecto adverso.

**Conclusión:** El reconociendo de la colestasis por PT, permite la oportuna interrupción del tratamiento para la reversión del cuadro y evitar nuevas exposiciones en el futuro.



- 17° Congreso Argentino de **Terapia Intensiva Pediátrica**
- 18° Congreso Argentino de **Kinesiología en Terapia Intensiva**
- 19° Congreso Argentino de **Enfermería en Terapia Intensiva**
- 12° Jornadas Nacionales de **Bioquímicos en Terapia Intensiva**
- 9° Jornadas del Comité de **Neonatología Crítica**
- 3° Jornada de **Farmacéuticos en Terapia Intensiva**
- 3° Jornada de **Lics. en Nutrición en Terapia Intensiva**
- 3° Jornada de **Veterinaria en Terapia Intensiva**

Se certifica que el grupo integrado por

**MARÍA FLORENCIA CORBACHO RE, MELISA DEBORA RE, NICOLÁS SEBASTIÁN  
ROCCHETTI, CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET**

han presentado el trabajo N° 106

**COLESTASIS FARMACOLÓGICA POR PIPERACILINA-TAZOBACTAM.**

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Salta, 27 de Agosto de 2016

*Salta*

  
**Dra. Laura De Rosa de Vidal**  
Presidente Comité Científico  
26° Congreso Argentino Terapia Intensiva

  
**Dra. Silvia F. Vilca**  
Presidente Comité Ejecutivo  
26° Congreso Argentino Terapia Intensiva

  
**Dr. Néstor Raimondi**  
Presidente  
26° Congreso Argentino de Terapia Intensiva

24 al 27 de Agosto de 2016. Salta - Argentina