

## CASO CLINICO

# Hepatitis aguda medicamentosa en un preescolar: albendazol como fármaco desencadenante

Romina Elizabeth Lugo Maidana, Priscila Genes López, y José Roberto Velásquez

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis aguda inducida por fármacos representa una causa frecuente y subdiagnosticada de daño hepático, especialmente en pacientes pediátricos, donde el uso empírico de fármacos como antiparasitarios es común. El albendazol, generalmente seguro, puede provocar hepatotoxicidad en casos aislados.

## OBJETIVO

Describir el abordaje diagnóstico-terapéutico de un caso de hepatitis aguda medicamentosa en un preescolar, asociada al uso de albendazol, destacando la vigilancia en el primer nivel de atención.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 3 años de edad, procedente de San Pedro del Ycuamandyyú. Consultó en urgencias por vómitos alimentarios de horas de evolución, acompañado de ictericia. El laboratorio inicial mostró alteración de enzimas hepáticas (GOT 136 U/L, GPT 225 U/L, FA 1397 U/L, BT 0.77 mg/dl). Fue derivado a un centro de mayor complejidad, donde se confirmó un perfil hepático gravemente alterado tres días después: GOT 2073 U/L, GPT 2405 U/L, BT 9.90 mg/dl, INR 2.33. La ecografía abdominal no mostró hallazgos relevantes.

Se indicó internación para tratamiento con vitamina K. Los estudios serológicos (Hepatitis A, B, C) e inmunológicos (ANA, anti-DNA, anti-músculo liso, anti-LKM1, C3, C4) resultaron negativos. Al reinterrogatorio, la madre refirió que los síntomas iniciaron al tercer día de un tratamiento de desparasitación empírica con albendazol. Además, refirió un episodio similar un año atrás, con síntomas que iniciaron el día posterior a la última dosis de albendazol recibida.

Durante los 5 días de hospitalización, el paciente permaneció estable, afebril, con buena tolerancia oral e ictericia en mejoría. Los controles mostraron disminución progresiva de enzimas hepáticas y bilirrubinas. Fue dado de alta al quinto día (GOT 552, GPT 864, BT 4.87) con ácido ursodesoxicólico y seguimiento ambulatorio. Los controles posteriores confirmaron la mejoría (GOT 136, GPT 288, BT 3.96, FA 628, INR 1.35).

## CONCLUSIONES

Este caso evidencia la importancia del rol de la medicina familiar en la detección, seguimiento y prevención de eventos adversos farmacológicos en pediatría. El antecedente repetido de hepatitis aguda post-albendazol recuerda la necesidad de cautela en el uso de antiparásitarios, evitando su sobreprescripción empírica y enseñando a los padres posibles signos de alarma, ya que la vigilancia farmacológica desde el primer nivel de atención puede prevenir secuelas hepáticas graves.

## PALABRAS CLAVE

Hepatotoxicidad; DILI; Albendazol; Hepatitis Aguda; Pediatría; Reacción Adversa a Medicamentos.

## REFERENCIAS

- Fontana, R. J. (2014). Pathogenesis of idiosyncratic drug-induced liver injury and clinical perspectives. *Gastroenterology*, 146(4), 914–928. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.11.031>
- Martínez, C., Andrade, R. J., & Lucena, M. I. (2019). Hepatotoxicidad por medicamentos: actualización en el diagnóstico y manejo clínico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(5), 367–376. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.07.004>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) - Paraguay. (2022). *Manual de uso racional de medicamentos antiparasitarios*. MSPBS.