

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Gennaio 2017

numero 1

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

DIFFICOLTÀ DIAGNOSTICHE DELL'EPATOTOSSICITÀ DA FARMACI

Claudia Grande, Raffaele Iorio

Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Sezione Pediatria AOU Federico II, Napoli

Indirizzo per corrispondenza: claudia.grande89@gmail.com

A., 13 anni, affetto da epilessia farmacoresistente. Anamnesi fisiologica e familiare mute. Comparsa dall'età di 3 anni di crisi parziali complesse, richiedenti diverse modifiche terapeutiche nel corso degli anni. Nell'ultimo ricovero si introduceva lamotrigina in aggiunta a valproato e topiramato. Dopo 3 giorni comparivano vomito, diarrea e febbre, per cui assumeva una dose complessiva di paracetamolo di 6 g/die, pari a 160 mg/kg/die, oppure 4 g/die, pari a 100 mg/kg/die (la variabilità della dose assunta è legata al fatto che la madre non ricordava se aveva somministrato il farmaco ogni 4 o 6 ore), associata a ibuprofene. Il giorno seguente compariva prurito diffuso, peggiorato nelle successive 24 ore, per cui A. era condotto in Pronto Soccorso. Gli esami mostravano una importante ipertransaminasemia (AST 3483 U/l, ALT 5776 U/l) e alterazione del tempo di Quick (PT 25%, INR 2,77). Si poneva diagnosi di **insufficienza epatica acuta** e, nel sospetto di intossicazione da paracetamolo, si trattava il paziente con N-acetilcisteina, vitamina K, antibioticoterapia ad ampio spettro e inibitore di pompa protonica.

Esclusa la necessità di un epatotraspianto, A. veniva tra-

sferito presso il nostro Dipartimento. Durante la degenza si assisteva alla graduale normalizzazione delle transaminasi e dei parametri coagulativi. Il decorso era però complicato da un rash maculopapulare diffuso, associato a cheilite angolare e a edema labiale. Nell'ipotesi di rash da lamotrigina, si procedeva alla riduzione del farmaco fino alla sospensione completa, con conseguente risoluzione del rash.

Nonostante l'assunzione di paracetamolo a dosaggio sovraterapeutico e la presenza di fattori predisponenti la sua tossicità (digiuno, disidratazione), sia il rash che la concomitante assunzione di altri farmaci potenzialmente in grado di determinare epatotossicità su base idiosincrasica (lamotrigina, ibuprofene) non hanno permesso di stabilire con certezza l'eziologia dell'insufficienza epatica.

Il presente caso rileva le difficoltà di diagnosi di epatotossicità da farmaci e ripropone l'attenzione sull'opportunità di non associare ibuprofene e paracetamolo nel trattamento della febbre soprattutto in pazienti con patologia cronica in trattamento plurifarmacologico.