



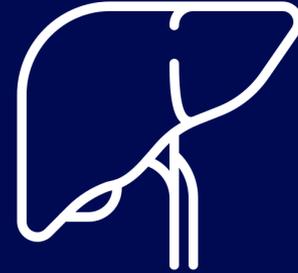
Comisión Honoraria para la
**Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes**

*Intercambiar **conocimientos
y experiencias** para una
mejor resolución de los
pacientes con Tuberculosis*



04

**Manejo de las reacciones
adversas hepáticas asociadas
al tratamiento
antituberculoso**



Dra. Mercedes Arcaus Galli
Neumóloga
Médica Supervisora CHLAEP

CASO CLÍNICO

SM, 25 años, Montevideo (barrio Colón), usuario de CUDAM
Trabajador de la construcción.

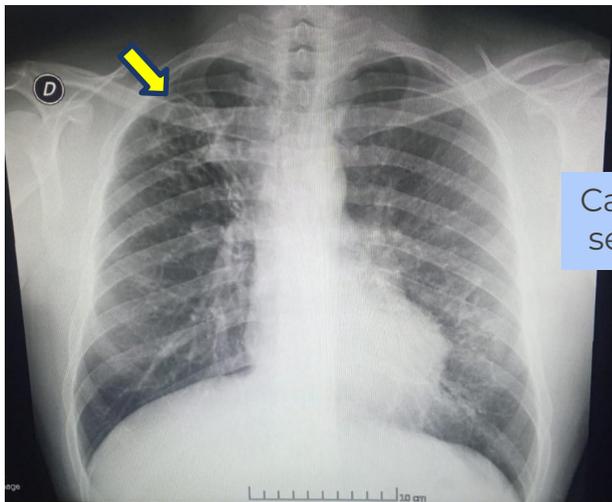
AP: consumo de alcohol, tabaco y cannabis recreativo.

No antecedentes de contacto con Tuberculosis

Consulta en su prestador de salud por cuadro 2-3 meses evolución: astenia, tos seca que en la evolución agrega expectoración purulenta.

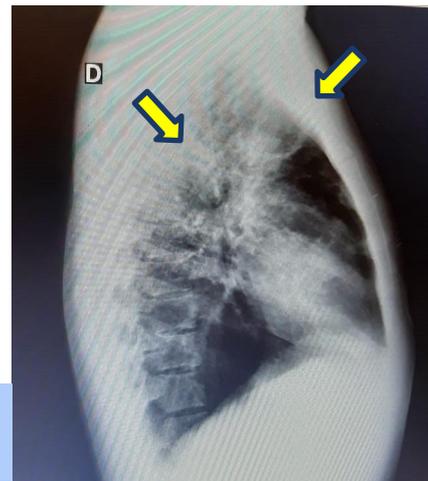
EF: adelgazado , apirético, mal estado general. PP: sin alteraciones a destacar

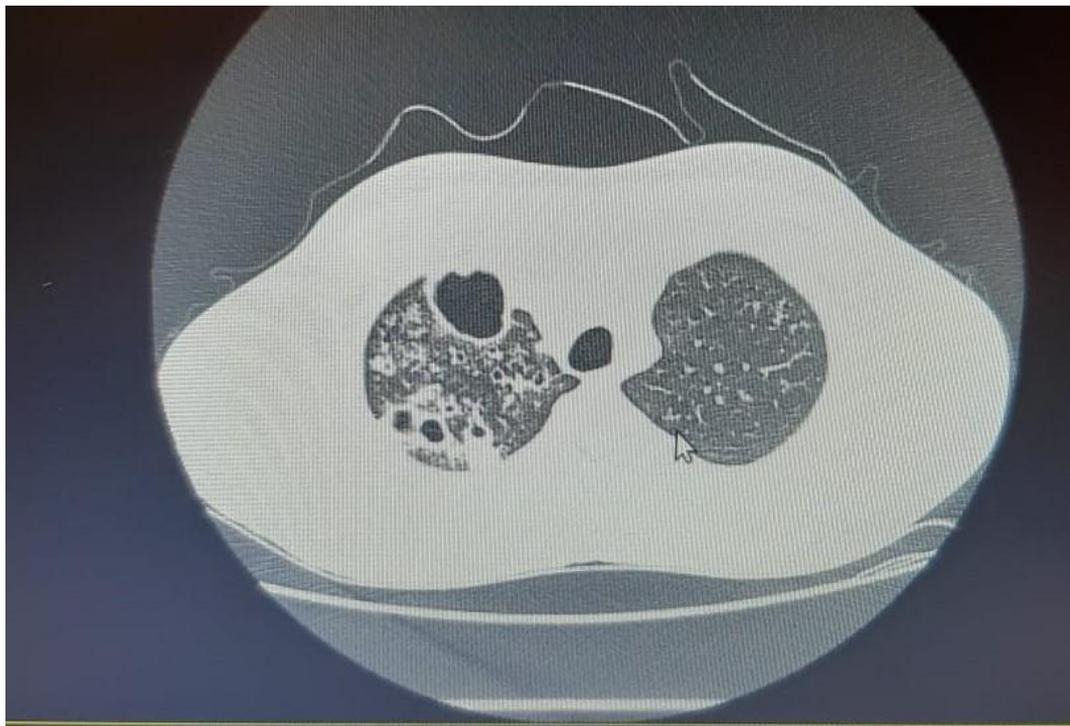
Radiología y TAC tórax



Cavidad de LSD,
segmento posterior

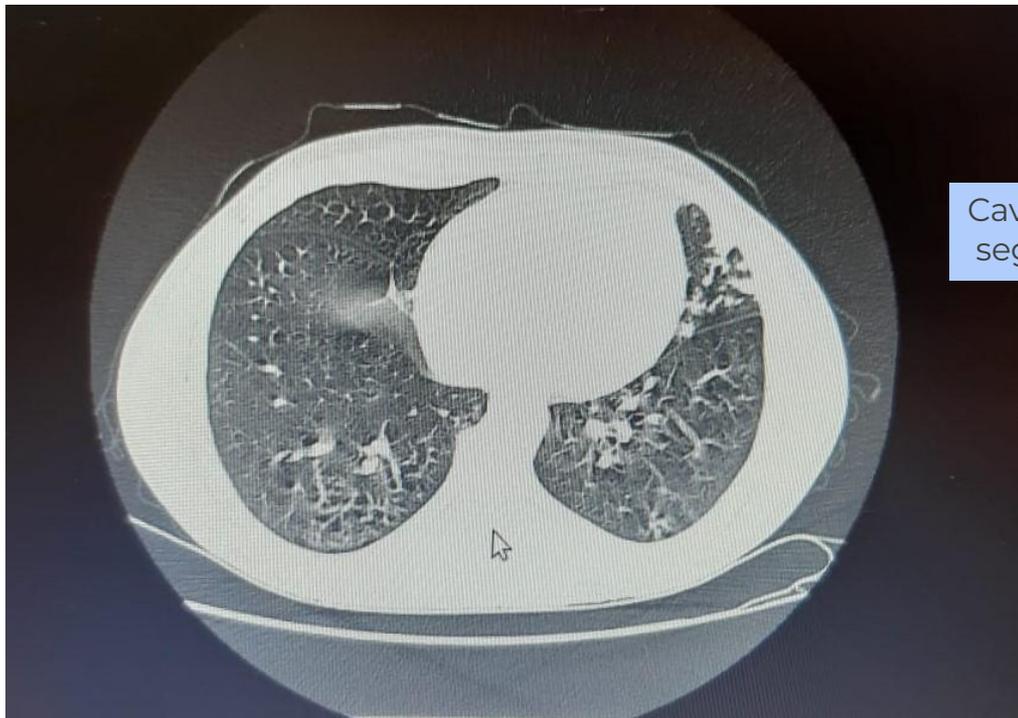
Micronódulos del LSD y
tractos fibrosos











Cavidades en LSD, micronódulos de LLSS segmento posterior, bronquiectasias



Genexpert de la expectoración positivo, alta carga, sensibilidad a Rifampicina



- **Genexpert:** positivo, carga alta. Sensible a rifampicina.
- Funcional hepático- 29/4/24
BT 0.14 BD 0.10
TGO 10 TGP 10 GGT 44 FA 82

1. EVOLUCIÓN INICIAL

Inicio tratamiento	27/04/24	DFC 4 comprimidos (peso 56 kg)
Alta	1/05/24	
Control en CP de Hospital S.Bois	6/05/24	Tolera tratamiento. No elementos de RAFA
Consulta en CP de Hospital S. Bois	15/05/24	Intolerancia digestiva y dolor abdominal de 24 hs de evol. Ictericia, no sangrados, no alteraciones de conciencia Suspensión de tratamiento, derivación a Emergencia

2. EVOLUCIÓN CTI - U. TRASPLANTE HEPÁTICO

Evolución clínica: SNC: bradipsiquia, flapping y rueda dentada,
ictericia universal, no lesiones hemorragiparas.
Dolor abdominal, vómitos

Paraclínica:

- **Serología:** para Hepatitis B y C negativa
- **Ecografía abdominal:** Hígado de forma y tamaño normal, ecogenicidad aumentada en forma difusa (esteatosis), sin lesiones focales



2. EVOLUCIÓN CTI - U. TRASPLANTE HEPÁTICO

Evolución paraclínica:

	17/5	18/5	26/5	28/5	31/5	3/6	5/6
BT/BD	3.2/2.7	3.9/3.6	28.9/24	24/23	14.6/14	13/12	12/11
TGO/ TGP	6.800/ 2.200	6650/ 3157	103/ 370	70/ 218	48/ 117	54/ 86	64 /87
FA	203	234	138	112	132	131	141
GGT	187	170	62	----	---	---	
TP%/INR	7/8.3	6/9.6	61/1.3	70/1.2	82	---	71
Amoniemia		Elevada					



- **Diálisis con albúmina**
- **N-acetilcisteína**

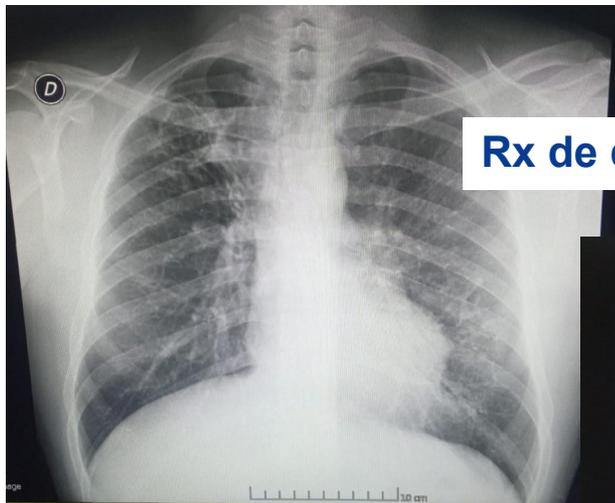
3. EVOLUCIÓN C. MODERADOS CUDAM- CP DE H. SAINT

BOIS

- alta de CUDAM: 18/06; 30 días de diagnóstico de DILI.
- Tratamiento antiBK parenteral  bedaquilina, levofloxacin y clofaximina
- Buena evolución clínica y paraclínica

EVOLUCIÓN DILI

	31/7/24	28/8/24	11/9/24	27/9/24
BT	0.52	0.31	0.42	0.34
GOT/TG P	23/32	24/34	76/41	29/30
FA	98	94	86	35
crisis	Normal		Normal	



Rx de diagnóstico

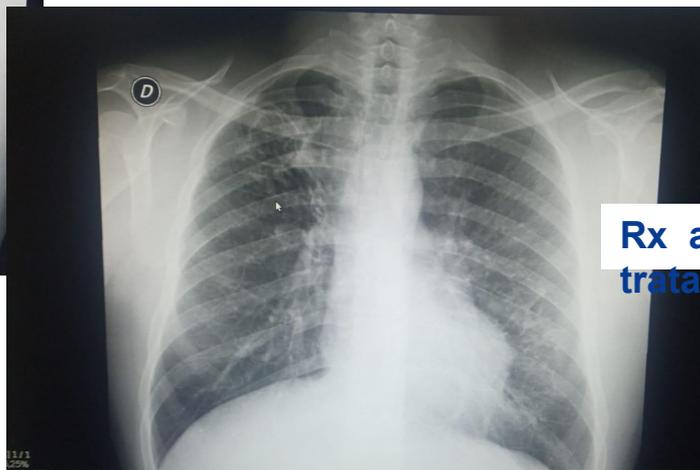
Clínica: normalización del peso,

no síntomas respiratorios

Baciloscopias y cultivos

negativos

Evolución Tuberculosis



**Rx a los 3 meses
tratamiento**

CONCLUSIONES



DILI fatal: Alteraciones de Hepatograma más Encefalopatía G II, INR mayor a 1.
Tratamiento: Diálisis con albúmina, N-acetilcisteína.
Recuperación total de la función hepática



Tuberculosis extensa-cavitada:

Tratamiento antiTB actual: *Bedaquilina*, *Levofloxacin*,

Clofazimine

NO reintroducción de fármacos

esquema primario