

**HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE  
"PEDRO A. PEREZ"  
PROVINCIA GUANTANAMO**

## **LITIASIS VESICULAR ASOCIADA A LA TERAPIA CON CEFTRIAXONA. INFORME DE UN CASO.**

*Dra. Mayra López Milián<sup>1</sup>, Dra. Agna Nicot Garraway<sup>2</sup>, Dr. Yoel Neyra<sup>3</sup>,  
Dr. Juan A. García Álvarez<sup>4</sup>, Dr. Wilfredo Alonso Campello<sup>5</sup>, Dra. Lissette Dorzán  
Rodríguez<sup>6</sup>.*

### **RESUMEN**

Se estudia el caso de una paciente afecta de un absceso hepático diagnosticado en el curso de una sepsis grave, la cual fue tratada con ceftriaxona durante catorce días. Entre los estudios realizados se destacan cuatro ultrasonidos, en tres de los cuales (antes del tratamiento con ceftriaxona) así como en la laparoscopia, no hubo alteraciones de la vesícula biliar. El cuarto ultrasonido, realizado ocho días después de iniciar la terapéutica con ceftriaxona, resultó confirmativo de litiasis vesicular. Este resultado se asocia con el medicamento empleado.

**Palabras clave:** CEFTRIAXONA; SEPSIS GRAVE; CEFTRIAXONA; LITIASIS VESICULAR; ULTRASONIDO.

### **INTRODUCCION**

La ceftriaxona es una cefalosporina de tercera generación, particularmente potente y muy bien tolerada por los pacientes, estable ante la betalactamasa, con un amplio espectro de acción ante diferentes gérmenes.<sup>1</sup> Actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana, lo que da por resultado la lisis de la bacteria.<sup>2</sup>

Aunque es bien tolerada, la ceftriaxona, puede presentar reacciones secundarias y adversas que van desde el exantema hasta la anafilaxia (rara), afecta la esfera hemática,

---

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora de MGI. Dirección Municipal de Salud.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Radiología. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez".*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en MGI. Sectorial Provincial de Salud.*

<sup>4</sup> *Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar, Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez".*

<sup>5</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Dirección Provincial de Salud.*

<sup>6</sup> *Especialista de I Grado en pediatría. Asistente. Policlínico "4 de Abril".*

renal y gastrointestinal, entre otras, y se desarrolla la formación de litiasis vesicular durante el tratamiento como una complicación rara.<sup>2</sup>

En este trabajo se presenta el primer paciente diagnosticado en nuestro hospital, afecto de pseudolitiasis asociada al tratamiento con ceftriaxona, así como su posterior evolución.

## **INFORME DEL CASO**

Paciente femenina, de 9 años de edad y de raza blanca, internada en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", por dolor abdominal, la cual, presentó signos y síntomas sugestivos de sepsis grave. Se traslada al Servicio de Terapia Intensiva, previa valoración colectiva de pediatras, cirujanos e intensivistas, con ajustes adecuados de la terapia de acuerdo con la clínica.

Entre los exámenes complementarios realizados, se destacan tres ultrasonidos (US) abdominales, que permiten el diagnóstico y seguimiento evolutivo de un absceso hepático, corroborado por una laparoscopia de urgencia.

Recibió como antibiótico amikacina, metronidazol, nitrofurantoína y ceftriaxona, con ninguno de los cuales se completó el ciclo establecido, por la pobre respuesta clínica, excepto con la ceftriaxona, último antibiótico utilizado por diez días consecutivos.

En los exámenes ultrasonográficos anteriormente referidos no se describió la presencia de litiasis vesicular, y sus resultados fueron los siguientes:

- Primer ultrasonido abdominal. Se observa en epigastrio imagen compleja que mide 41 x 46 mm.
- Segundo ultrasonido abdominal (7 días después del anterior.) La imagen compleja descrita anteriormente mide ahora 30 x 26 mm (se inicia tratamiento con ceftriaxona).
- Tercer ultrasonido abdominal (3 días después del anterior. No se logra visualizar la imagen compleja que informamos en US anterior.
- Laparoscopia: (antes del tratamiento con ceftriaxona). Hígado: Aumentado de tamaño, rojo brillante, dilataciones hepáticas en superficie de lóbulo derecho, consistencia normal. Vesícula: Llena, no tensa, de color azulado. Hígado de aspecto inflamatorio agudo.
- Cuarto ultrasonido (a los 8 días de tratamiento con ceftriaxona). Hígado de características ecográficas normales. Vesícula con múltiples imágenes de cálculos en su interior.

Se egresa con consulta de seguimiento, el US evolutivo realizado siete días más tarde resultó negativo.

Se concluye el caso como una pseudolitiasis por el uso de ceftriaxona.

## COMENTARIO

En los últimos tiempos varios autores<sup>3-10</sup> han informado sobre la aparición de pseudolitiasis vesicular vinculada al uso de la ceftriaxona en niños, incluso en recién nacidos<sup>3</sup>, y se ha comprobado aun a las 48 horas del tratamiento.<sup>4</sup>

Algunos autores la consideran como pseudolitiasis asintomática<sup>5</sup>; otros, han encontrado un conjunto de síntomas asociados<sup>6,7</sup>, aunque podemos decir que la pseudolitiasis (asintomática o no) suele aparecer independiente de la edad, el sexo, la dosis empleada y la duración del tratamiento.<sup>8</sup>

Como este fenómeno ha sido atribuido a la precipitación en la vesícula de la sal cálcica de la ceftriaxona, la remisión es espontánea una vez suspendido el fármaco. El caso presentado no difiere en su evolución de lo descrito por otros autores en relación con este medicamento.<sup>9,10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Percival A, Kelly T. Editors. Insights into the treatment of serious infections. E.U: OCC LTD, 1988.
2. Rosinstion Ster E. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. 41 ed. Guadalajara: PLM S.A. 1995: 405-406.
3. Rebello C, Rossi F, Trester J, Ramos L, Leane C. Calculose biliar asociada con o uso de Ceftriaxone en recién nacidos: relato de dois casos. J Pediatr mar-abr 1994; 70(2):113-4.
4. Blais C, Duperval R. Biliary pseudolithiasis in a child, associated with 2 days of Ceftriaxone therapy. Pediatr Radiol 1994; 24(3):218-9.
5. Benedetti M, Zanchetta S, Dagnani A, Praderio R, Perballini S, Melo C. Pseudolithiasis caused by Ceftriaxone in children: a case report. Pediatr Med Cher jul-aug 1995; 17(4):369-71.
6. Sorantia E, Fötter R, Hausgger K. Epigastric colic after Ceftriaxone therapy. Monatschr aug 1992; 140(8):480-9.
7. Benek J, Herzog D, Barlecher K, Hamer B. Handechs, Fener and upper abdominal colic. Med-Prak 1992 aug; 81(33):966-7.
8. Kong MS, Chen CY. Risk factors leading to Ceftriaxone associated biliary pseudolithiasis in children. Chang-Keng-Hshueh mar 1996; 19(1):50-4.
9. Park HZ, Les HP, Sohy AL. Ceftriaxone - associated identification of Calcium Ceftriaxone salt as major component of bladder precipitate. Gastroenterology jun 1991; 100(6):1665-70.
10. Canadian Pharmaceutical Association Editors Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. 32 ed. Canada: CPS 1997: 1395-139.