

PARACETAMOL E HÍGADO

El paracetamol es un medicamento muy popular, con propiedades contra el dolor y la fiebre, que puede conseguirse en las farmacias sin receta médica. El paracetamol es eficaz y seguro a las dosis terapéuticas recomendadas siempre que se observen algunas precauciones, pero al mismo tiempo, pertenece a un grupo de fármacos (muy reducido hoy en día) que al ser consumidos a dosis mayores de las que se recomiendan, pueden ser tóxicos para el hígado.

Esto ocurre tanto en personas sanas como en pacientes con alguna enfermedad de base y se debe a que durante el proceso de transformación del paracetamol en el hígado, se producen sustancias tóxicas (metabolitos tóxicos) en pequeña cantidad (si la dosis fue pequeña), que permite que los sistemas defensivos del propio hígado las neutralicen. En cambio, cuando se consume el paracetamol a dosis demasiado altas, se produce también una gran cantidad de sustancias tóxicas que el hígado no puede depurar, produciéndose así el daño en el propio hígado.

ENFERMEDAD HEPÁTICA Y PARACETAMOL

Debido al importantísimo papel que juega el hígado en la transformación de los medicamentos y otros compuestos químicos, como por ejemplo el alcohol, una cuestión esencial es si un hígado enfermo sería más sensible a la toxicidad por medicamentos. Esta circunstancia se convierte en un problema común con algunas enfermedades como la hepatitis crónica (por virus B y C de la hepatitis) o la cirrosis hepática, dado que su carácter crónico hace posible y frecuente que puedan convivir con otras dolencias de distinta índole susceptibles de requerir medicamentos (contra el dolor, o para combatir la fiebre, por ejemplo), y deriva en una preocupación constante acerca del posible incremento del riesgo de toxicidad hepática secundaria al consumo de medicamentos. De hecho, una pregunta reiterada al médico por parte del paciente con hepatitis crónica es si cada nuevo medicamento prescrito será bien tolerado por el hígado o podrá agravar, en cambio, la lesión hepática. La respuesta a esa pregunta es que, salvo en muy contadas excepciones, el paciente con enfermedad hepática crónica no tiene un riesgo mayor que un paciente con el hígado sano de sufrir toxicidad hepática cuando toma medicamentos.

El paracetamol es un medicamento del que se tiene una amplia experiencia de uso, siendo utilizado con frecuencia tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Como hemos comentado al principio, si se consume a las dosis recomendadas es un medicamento muy seguro, pero si se consume a dosis elevadas, puede ser dañino para el hígado. A pesar de ello, y muy al contrario de lo que podría pensarse, el paracetamol es el analgésico-antitérmico más seguro para los pacientes con enfermedad hepática siempre que se tome a las dosis adecuadas. Esto es así porque mientras se conserva la capacidad funcional del hígado (como ocurre en la mayoría de los pacientes con hepatitis crónica) el metabolismo del paracetamol permanece inalterado. Pero incluso en la cirrosis, las vías de metabolismo del paracetamol no se alteran hasta que la enfermedad se encuentre en fase muy avanzada. No obstante, en estos casos la prudencia recomienda reducir la dosis diaria máxima segura, que es 4 gramos, a una dosis de 2-3 gramos. En cambio, en pacientes con daño hepático que consumen alcohol activamente y/o se encuentran desnutridos, es muy probable que la vía que neutraliza estos metabolitos tóxicos sea defectuosa, por lo que en estos casos, se recomienda no superar los 2 gramos diarios de paracetamol. Esta última precaución no sería necesaria en pacientes con daño hepático crónico que haya sido provocado por el abuso de alcohol, pero que actualmente presenten un buen estado nutricional y abstinencia

prolongada. Otros medicamentos contra el dolor y la fiebre, como el ácido acetilsalicílico (aspirina) y los antiinflamatorios, por sus efectos a nivel sanguíneo y renal, no son adecuados para el control del dolor o la fiebre en el paciente con cirrosis hepática y deben utilizarse con precaución y por periodos cortos de tiempo en pacientes con hepatitis crónica.

Ángela Muñoz-García y Raúl J. Andrade. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2011; 103: 275