



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



TINCIÓN DENTAL TRAS TRATAMIENTO CON IMIPENEM

Elena Martínez-Cuevas, Ángel Albarrán*, María Luz Barbero**,
Beatriz Cuevas-Ruiz**.

Servicio de Pediatría. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

*Oficina de Farmacia. Burgos. **Servicio de Hematología-Hemoterapia. Complejo
Asistencial Universitario de Burgos.
España

[bcuevas @ hgy.es](mailto:bcuevas@hgy.es)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2011;2:39-41.

RESUMEN:

Numerosos fármacos presentan como efecto secundario la tinción dental que puede ser permanente o transitoria. El antibiótico Imipenem presenta un amplio espectro de acción frente a gram positivos y negativos por lo que está indicado en infecciones graves tanto en adultos como en niños.

Presentamos el caso de un niño que desarrolló una tinción dental transitoria tras el tratamiento con Imipenem

PALABRAS CLAVE: Tinción dental. Imipenem

SUMMARY: DENTAL TREATMENT AFTER STAINING IMIPENEM

Many drugs have the side effect of dental staining may be permanent or transitory. The antibiotic Imipenem has a broad spectrum of activity against gram positive and negative which is indicated in severe infections in both adults and children.

We report the case of a child who developed a transient dental staining after treatment with Imipenem

KEY WORDS: Tooth staining. Imipenem.

INTRODUCCIÓN

Imipenem es un carbapenem cuyo espectro de actividad incluye microorganismos gram positivos y gram negativos. Está disponible combinado con cilastatina, un inhibidor enzimático que evita la lisis enzimática de imipenem en el riñón.

En pediatría la dosis recomendada es de 15 mg/kg de peso en niños de 3 a 12 años. La tinción dental es un efecto secundario que puede presentarse excepcionalmente.

CASO CLÍNICO

Niño de 8 años y de 25 kg de peso que ingresó el 19 de enero de 2011 en el Servicio de Cirugía Pediátrica por un cuadro de dolor abdominal y vómitos de 5 días de evolución; no refería disuria y las deposiciones eran normales.

Como antecedentes personales refería estar operado de Anquiloglosia en octubre de 2009 y episodios de crisis asmática, que no habían requerido ingreso.

A la exploración se objetivó febrícula (37,1° C), y una palpación abdominal con dolor difuso más intenso en fosa iliaca derecha y maniobra de Blumberg positiva; las exploraciones ORL, neurológica y respiratoria fueron normales.

Se solicitó hemograma, bioquímica, coagulación y una ecografía abdominal; el hemograma evidenció los siguientes valores Hb 15 g/dl, VCM 81 fl, Leucocitos 16,5 x 10⁹/l, (neutrófilos 13,7 x 10⁹/l linfocitos 1,71 x 10⁹/l, monocitos 1,05 x 10⁹/l) plaquetas 341 x 10⁹/l. El tiempo de protrombina era del 80 % y la bioquímica mostró unos valores normales de glucosa, urea, creatinina, GPT, sodio, potasio y calcio. La procalcitonina era de 0.2 ng/ml y la Proteína C reactiva de 69 mg/l.

En la ecografía abdominal se observaban múltiples adenopatías en raíz mesentérica y en fosa iliaca derecha, la mayor de unos 10 mm de eje mayor. En fosa iliaca derecha se observaba una estructura compatible con apéndice muy engrosado (28 mm de diámetro) con contenido en su interior, con paredes mal definidas y apendicolito en su base, que asocia importante inflamación de la grasa periapendicular y líquido en vecindad.

Estos hallazgos eran compatibles con apendicitis aguda complicada por lo que fue intervenido ese mismo día, siendo el postoperatorio lento con ausencia de peristaltismo cursando el postoperatorio con fiebre a pesar del tratamiento antibiótico pautado (Amoxicilina- Ácido Clavulánico 1.250 mg/ 24 horas intravenoso (iv) (del día 19 de enero al 20 de enero), continuando con 850 mg/8 horas desde el 20 de enero al 27 de enero; se asoció Gentamicina 1.300 mg/24 horas iv desde el 20 de enero al 27 de enero.

Se solicitó una ecografía abdominal el día 28 de enero, en la que se apreciaba una colección bien definida subhepática y lateral a colon ascendente de 58 x 48 x 31 mm con áreas más ecogénicas en su interior. La grasa perilesional se encontraba hiperecogénica en relación a cambios inflamatorios. En fosa iliaca derecha, se apreciaban adenopatías subcentrímetras y pequeña lámina de líquido libre.

Ante la detección de un absceso residual subhepático, se sustituyó el tratamiento antibiótico por Imipenem 400 mg/6 horas iv, desde el 28 de enero al 5 de febrero.

Así mismo recibió tratamiento con Omeprazol 10 mg/24 horas iv (desde el 19 de enero al 24 de febrero) como protector gástrico y Nolotil 2,5 cc /6 horas iv (desde el 19 de enero al 5 de febrero) como analgésico.

En los días posteriores el niño inició la ingesta con buena tolerancia siendo la exploración del abdomen normal por lo que se retiró la sutura. El estudio anatomopatológico reveló una Apendicitis aguda gangrenosa con periapendicitis.

El día 3 de febrero, se realizó una nueva ecografía en la que se observó la resolución del absceso.

La madre detectó la aparición de una pigmentación dental azul el día 1 de febrero, que posteriormente se tornó marrónácea; dado que la madre trabajaba como personal sanitario auxiliar comunicó dicho hallazgo al pediatra y se realizó un seguimiento del niño, lo que permitió comprobar la progresiva desaparición de la tinción en las semanas posteriores. La resolución total del cuadro se produjo el 9 de abril de 2011, esto es, 68 días después del inicio. Una reproducción fotográfica fué obtenida el día 11 de marzo y en ella se aprecia una tinción marrón clara de los dientes (Figura 1).

Figura 1.- Piezas dentales coloreadas.



Se comunicó el efecto secundario al servicio de farmacovigilancia a través de la tarjeta amarilla y se realizó una búsqueda bibliográfica para documentar este caso e informar a la madre de la evolución.

DISCUSIÓN

Son numerosos los fármacos que producen tinción dental permanente o transitoria¹⁻² estando también descrita la decoloración causada por antibióticos³⁻⁴. El análisis de los fármacos usados en este caso: Amoxicilina-Ácido Clavulánico, Gentamicina e Imipenem, hacen sospechar que el Imipenem es el implicado en la tinción dental dada la secuencia cronológica del tratamiento. Este efecto secundario ya fue descrito por Scanlon y cols en 1997⁵.

El Imipenem está indicado en el tratamiento de infecciones intraabdominales, del tracto respiratorio inferior, ginecológicas, sepsis, infecciones genitourinarias, óseas y articulares, de la piel, tejidos blandos y endocarditis.

También está indicado en el tratamiento de infecciones mixtas causadas por cepas sensibles de bacterias aerobias y anaerobias (sobre todo bacteroides fragilis).

El Imipenem en niños de 3 meses o mayores la dosis habitual es de 15 mg/kg y están descritos en más del 1% de los pacientes, fundamentalmente efectos secundarios digestivos (diarrea, gastroenteritis, vómitos), en piel (rash, irritación en el lugar de la inyección iv), urogenital (coloración urinaria) y cardiovascular (flebitis)

Dentro de las alteraciones analíticas están descritas descenso de hemoglobina, hematocrito, aumento de eosinófilos y plaquetas, aumento de transaminasas y proteinuria⁶.

Los datos publicados en la literatura y las notificaciones espontáneas sugieren un espectro similar de efectos adversos en adultos y en pacientes pediátricos.

Dado que se trata de un efecto secundario de un antibiótico en un niño, se notificó a través de la tarjeta amarilla al Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León⁷.

REFERENCIAS

- 1.- Davies PA, Little K, Aherne W. Tetracyclines and yellow teeth. *Lancet* 1962; 1: 742-743.
- 2.- Cale AE, Freedman PD, Lumerman H. Pigmentation of the jawbones and teeth secondary to minocycline hydrochloride therapy. *J Periodontol* 1988; 59: 112-114.
- 3.- Garcia-Lopez M, Martínez-Blanco M, Martínez-Mir I, Palop V. Amoxycillin-Clavulanic acid-related tooth discoloration in children. *Pediatrics* 2001; 108: 819.
- 4.- Matson KL, Miller SE. Tooth discoloration after treatment with linezolid. *Pharmacotherapy* 2003; 23: 682-685.
- 5.- Scanlon N, Wilsher M, Kolbe J. Imipenem induced dental staining. *Aust NZ J Med* 1997; 27: 190.
- 6.- Agencia Española del Medicamento. Online: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=71285&formato=pdf&formulario=FICHAS>
- 7.- IFE. Universidad de Valladolid. Online: <http://www.ife.uva.es/webs/actividades/farmacovig/tarjetaAmarilla.htm>

CORRESPONDENCIA:

Beatriz Cuevas Ruiz.
Servicio de Hematología y Hemoterapia
Complejo Asistencial Universitario de Burgos.
E-mail: [bcuevas @ hgy.es](mailto:bcuevas@hgy.es)

Recibido, 15 de junio de 2011.
Publicado, 30 de agosto de 2011