

## Cartas al Editor

### ***Aloe vera*: no siempre tan beneficioso en pacientes con hepatopatía crónica**

---

*Palabras clave:* Hepatotoxicidad. *Aloe vera*.

*Key words:* Hepatototoxicity. *Aloe vera*.

---

*Sr. Director:*

En la literatura revisada, el *Aloe vera* se presenta como un producto detoxificante utilizado en la medicina naturista y aconsejable en pacientes con hepatopatía (1). Sin embargo, también se ha descrito hepatotoxicidad por *Aloe vera*. Presentamos un caso de hepatotoxicidad en un paciente con cirrosis hepática.

#### **Caso clínico**

Hombre de 49 años en seguimiento por hepatopatía crónica por virus de la hepatitis C (VHC). El paciente había rechazado el tratamiento antiviral y se encontraba en estadio de cirrosis compensada.

Ingresa en nuestro servicio por ictericia, coluria y dolor en hipocondrio derecho de tres días de evolución. El paciente no refiere transgresión dietética, ni etílica, ni ingesta de fármacos a excepción de *Aloe vera* bebible 99,7 % de pureza. Ingería desde hacía 10 días unos 150 ml diarios (se lo habían recomendado por su efecto hepatoprotector).

*Exploración física:* ictericia, un abdomen sin ascitis, doloroso en hipocondrio derecho. En la analítica destacaba AST 125 U/l (normal < 37 U/l), ALT (alanina aminotransferasa) 93 U/l

(normal < 41 U/l), FA (fosfatasa alcalina) 421 U/l (normal < 300 U/l), bilirrubina total 21 mg/dl (bilirrubina directa 19,3 mg/dl). Coagulación normal. Ceruloplasmina, alfa 1 antitripsina, crioglobulinas y alfa-fetoproteínas normales, autoanticuerpos negativos, Ig M anti VHA (virus de la hepatitis A), HBsAg (antígeno de superficie de la hepatitis B) negativos, cuantificación de RNA VHC 4.958 UI/mL.

La ecografía abdominal y colangiografía resonancia mostraron hallazgos en relación a hepatopatía crónica con vía biliar intra, extrahepática y conducto pancreático sin alteraciones.

Se practicó una biopsia hepática (Fig. 1): “compatible con hepatitis crónica por VHC con patrón colestásico”.

#### **Discusión**

Apoyó el diagnóstico que la biopsia evidenciara colestasis y que el paciente respondiera a la supresión del tóxico.

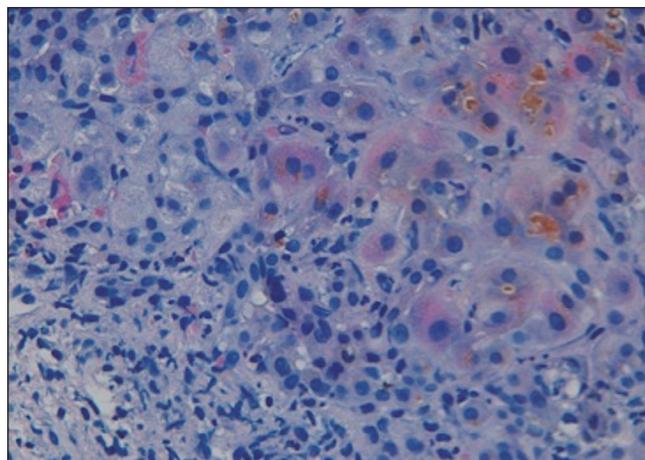


Fig. 1. Biopsia hepática a 40 x HE (hematoxilina eosina): marcada colestasis canalicular y frecuentes imágenes de trombos biliares. En parénquima: aumento de la trama reticulínica e infiltrado inflamatorio linfocítico con aislados eosinófilos en espacios porta.

En general, el daño hepático puede ser hepatocelular, colestásico o mixto, depende del valor en el cociente (R) (ALT/LSN)/(FA/LSN) (2). En el daño colestásico  $R \leq 2$  y en nuestro paciente (R) fue de 1,62. Se evaluó la causalidad según el Método de Evaluación de Causalidad de Roussel Uclaf (RUCAM) (3) y la puntuación hallada fue 8; lo que significa que el *Aloe vera* es la causa “probable”.

Existen alrededor de 400 especies de Aloe, la más usada en fitomedicina es el *Aloe vera* (*Aloe barbadensis miller*). Se le adjudica propiedades antiinflamatorias, hepatoprotectoras, anticarcinogénicas y laxantes. Se puede administrar de manera tópica y oral. Contiene alcaloides que pueden inducir bloqueo de las enzimas hepáticas tales como el citocromo P450 y ciertos compuestos pueden interaccionar con el sistema autoinmune humano; ello ha servido para explicar su posible acción antitumoral, detoxificante y su potencial efecto hepatoprotector.

En los últimos años se han publicado varios casos de hepatotoxicidad por *Aloe vera* (4-9) pero, como ocurre con otros productos de la medicina alternativa, no se han realizado estudios acerca de su farmacocinética y toxicidad. En la mayoría, el mecanismo de lesión hepática fue idiosincrásico y en la histología se advertía un infiltrado inflamatorio con eosinófilos en espacios porta.

Hasta el momento no hay descritos casos de hepatotoxicidad por *Aloe vera* en España (10), así como tampoco en pacientes con hepatopatía crónica. Los pacientes con hepatopatía crónica en ocasiones acuden a la medicina alternativa y es necesario advertirles de que la misma no está exenta de riesgos.

Paola Vázquez Fernández<sup>1</sup>, Ana Garayoa Roca<sup>1</sup>, Ramón Añón Rodríguez<sup>1</sup>, María Cabezas Macián<sup>2</sup>, Miguel Ángel Serra Desfilis<sup>1</sup> y Francisco Mora Miguel<sup>1</sup>

*Servicios de <sup>1</sup>Medicina Digestiva y <sup>2</sup>Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Universidad de Valencia. Valencia*

## Bibliografía

1. Vogler BK, Ernst E. Aloe vera: A systematic review of its clinical effectiveness. *Br J Gen Pract* 1999;49:823-8.
2. Bénichou C. Criteria of drug-induced liver disorders. Report of an International Consensus Meeting. *J Hepatol* 1990;11:272-6.
3. Rabe C, Musch A, Schirmacher P, Kruis W, Hoffmann R. Acute hepatitis induced by an aloe vera preparation: A case report. *World J Gastroenterol* 2005;11:303-4.
4. Yang HN, Kim DJ, Kim YM, Kim BH, Sohn KM, Choi MJ, et al. Aloe-induced toxic hepatitis. *J Korean Med Sci* 2010;25:492-5.
5. Kanat O, Ozet A, Ataergin S. Aloe vera-induced acute toxic hepatitis in a healthy young man. *Eur J Intern Med* 2006;17:589.
6. Bottenberg MM, Wall GC, Harvey RL, Habib S. Oral aloe vera-induced hepatitis. *Ann Pharmacother* 2007;41:1740-3.
7. Schoepfer AM, Engel A, Fattinger K, Marbet UA, Criblez D, Reichen J, et al. Herbal does not mean innocuous: Ten cases of severe hepatotoxicity associated with dietary supplements from herbalife products. *J Hepatol* 2007;47:521-6.
8. Bottenberg MM, Wall GC, Harvey RL, Habib S. Oral Aloe vera-induced hepatitis. *Ann Pharmacother* 2007;41:1740-3.
9. Curciarello J, De Ortúzar S, Borzi S, Bosia D. Hepatitis aguda grave asociada al consumo de Aloe vera. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31:436-8.
10. García-Cortés M, Borraz Y, Lucena M I, Peláez G, Salmerón J, Diago M, et al. Liver injury induced by “natural remedies”: An analysis of cases submitted to the Spanish liver toxicity registry”. *Rev Esp Enferm Dig* 2008;100:688-95.