

Biomarcadores hematológicos en pseudocolelitiasis inducida por ceftriaxona: una herramienta diagnóstica y de seguimiento complementaria

Hematological biomarkers in ceftriaxone-induced pseudolithiasis: a complementary diagnostic and monitoring tool

Jean Pierre Jesús Alvarado Villafane^a

^aPrograma de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

Sr. Editor,

Se ha leído con gran interés el artículo de Rodríguez Rangel et al.¹, titulado como “Incidencia, evolución y comportamiento clínico de la pseudocolelitiasis asociada a ceftriaxona en niños” cuyo objetivo fue evaluar la incidencia, la evolución temporal y los determinantes clínicos de la pseudocolelitiasis inducida por ceftriaxona en población pediátrica. Felicitamos a los autores por su diseño prospectivo y el seguimiento ecográfico sistemático, que aportan información valiosa sobre esta patología. Asimismo, deseamos aportar algunas consideraciones desde nuestra perspectiva, con el propósito de contribuir al análisis del tema y al desarrollo de futuras líneas de investigación.

Como se ha descrito, la pseudocolelitiasis inducida por ceftriaxona suele ser autolimitada en la mayoría de los casos, dado que los cálculos o precipitados son generalmente inestables y tienden a resolverse tras la suspensión del fármaco². No obstante, en ciertos pacientes puede progresar a formas inflamatorias más graves, tal como refieren los autores, incluyendo la colecistitis o la colangitis aguda. Estos cuadros podrían explicarse por

la estasis biliar y la precipitación de complejos calcio-ceftriaxona, que generan daño en la mucosa vesicular y activación de enzimas intracelulares como la fosfolipasa A. Esta enzima convierte la lecitina en lisolecitina, siendo un compuesto que altera la integridad de la mucosa biliar y desencadena el proceso inflamatorio local³.

Consideramos que la detección temprana de estas complicaciones resulta esencial, ya que la suspensión oportuna del fármaco suele favorecer la rápida resolución del barro biliar y reducir el riesgo de progresión hacia cuadros severos¹. En este contexto, el uso de biomarcadores derivados del conteo sanguíneo, como el índice neutrófilo/linfocito (INL), el cociente plaquetas/linfocitos (CPL) y el índice inflamatorio sistémico (IIS) podrían servir como herramientas complementaria para identificar de manera precoz los casos de pseudolitisias asociada a ceftriaxona que presentan una respuesta inflamatoria activa sistémica⁴ y extrapolarlo como marcador de inflamación local a nivel vesicular. Los biomarcadores hematológicos como el INL, el CPL y el IIS se derivan del hemograma completo y reflejan distintos aspectos de

Correspondencia:
Jean Pierre Jesús Alvarado Villafane
nonoalv2056@gmail.com

la respuesta inmune sistémica. Su elevación se ha asociado con la presencia y la intensidad de la inflamación sistémica, motivo por el cual han sido empleados como marcadores pronósticos y de seguimiento en diversas patologías relacionadas al sistema inmune. En un inicio fueron evaluados en enfermedades inflamatorias crónicas (como patologías reumatológicas, cardiovasculares o neoplásicas), pero también se ha demostrado su utilidad en cuadros agudos, incluyendo afecciones abdominales⁵. De esta manera podría incorporarse como una herramienta de fácil acceso, rápido y de bajo costo para evaluar posibles complicaciones durante etapas tempranas en pacientes con

pseudocolelitiasis inducida por ceftriaxona, con el fin de obtener un óptimo desenlace clínico.

En conclusión, los biomarcadores hematológicos como el INL, el CPL y el IIS podrían convertirse en aliados útiles para la identificación precoz de inflamación activa en casos de pseudocolelitiasis inducida por ceftriaxona, permitiendo un abordaje clínico más oportuno. Consideramos que el trabajo de Rodríguez Rangel et al.¹ constituye una valiosa aportación al conocimiento de esta complicación y confiamos en que este intercambio académico estimule nuevas investigaciones sobre el papel de los biomarcadores en pediatría.

Referencias

1. Rangel DAR, Camacho LDA, Barrera NAQ, et al. Incidencia, evolución y comportamiento clínico de la pseudocolelitiasis asociada a ceftriaxona en niños. *Andes Pediatr.* 2025;96:613-8. DOI: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i5.5602>
2. Yoshida R, Yoshizako T, Katsube T, Kitagaki H. Computed tomography findings of ceftriaxone-associated biliary pseudocholelithiasis in adults. *Jpn J Radiol.* 2019;37:826-31. DOI: 10.1007/s11604-019-00893-5
3. Gupta V, Abhinav A, Vuthaluru S, et al. The Multifaceted Impact of Gallstones: Understanding Complications and Management Strategies. *Cureus.* 16:e62500. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.62500>
4. Serban D, Stoica PL, Dascalu AM, et al. The Significance of Preoperative Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR), Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR), and Systemic Inflammatory Index (SII) in Predicting Severity and Adverse Outcomes in Acute Calculous Cholecystitis. *J Clin Med.* 2023;12:6946. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12216946>
5. He B, He Q, Lai Z, Niu Z, Zhang J, Wang Y. The Value of Systemic Inflammatory Index and Nutritional Marker in Predicting Acute Calculus Cholecystitis and Its Severity. *J Inflamm Res.* 2025;18:9505-21. DOI: <https://doi.org/10.2147/jir.s521080>