Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):44

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2570 - LA HEPATITIS OLVIDADA

M.T. Wangüemert Madan[a], S.I. Sotto Rodríguez[a], V.C. Vílchez de León[b], N.M., Luis Ramírez[b], M.T. Madán Pérez[c], S.P. Torres Correa[d], I. Orta Rodríguez[e] y F.D. Conde Javier[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Güimar. Santa Cruz de Tenerife. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Santa Cruz de Tenerife Sur. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tejina. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, fumadora, sin otros antecedentes personales. Acude a urgencias por dolor en fosa iliaca derecha (FID), de carácter punzante, no irradiado. Orinas oscuras, sin escozor. A los 3 días en consulta el dolor persiste en FID en menor intensidad, refiriendo mejoría con tratamiento sintomático del dolor, pero con astenia y estreñimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen doloroso en FID. Se solicita analítica urgente: GGT 124, GOT 109, GPT 173. Se repite analítica a los 15 días: GGT 166, GOT 285, GPT 403, serología negativa. Exploración: abdomen doloroso en hipocondrio derecho, hepatomegalia de 2 traveses de dedo. Se realiza interconsulta virtual a digestivo, recomendando ecografía abdomen y nueva analítica con coagulación, ANA, AMA, LKM, ASMA, ceruloplasmina, alfa 1 antitripsina, proteinograma, inmunoglobulina, TSH y serología. Se objetiva: GGT 581, GOT 691, GPT 763, FA 156, bilirrubina total 4,1 (directa 3,6), IgG 2.068, ANA 1/80, anticuerpo antimúsculo liso 1/640. Ante estos hallazgos se deriva a urgencias del hospital. Ecografía normal. Ingreso para estudio. Alta a los 7 días, asintomática y analítica: GOT 661, GPT 736, GGT 590, FA 106, bilirrubina total 2,2. Se pauta azatioprina 50 mg, Prednisona 30 mg y se realiza biopsia percutánea que confirma el diagnostico de Hepatitis autoinmune. Tras 15 días de tratamiento GOT 103, GPT 220, GGT 348, FA 83.

Juicio clínico: Hepatitis autoinmune (HAI).

Diagnóstico diferencial: Hepatitis virales, esteatohepatitis, enfermedad de Wilson, déficit de alfa-1 antitripsina, hemocromatosis, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, drogas, enfermedad celiaca.

Comentario final: La HAI es crónica, progresiva, de etiología desconocida, más frecuente en mujeres 3,6:1. Caracterizada histológicamente por infiltrado de células mononucleares en el tracto portal y bioquímicamente por hipertransaminasemia, hipergammaglobulinemia y autoanticuerpos. Grupos internacionales de expertos (AHG) han desarrollado sistemas de puntuación para el diagnóstico. El tratamiento se basa en corticoesteroides y azatioprina, con remisión del 80%. Presentación variable: aguda fulminante, sintomática (astenia, dolor abdominal, anorexia), crónica

asintomática.

Bibliografía

1. Prieto Orliz JE. Hepatitis autoinmune. Rev Col Gastroenterol. 2012;27(4).
2. Zapata Muñoz ML. Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis autoinmune. Iatreia. 2006;19(3).
3. Manzano Robleda MC. Presentación aguda de hepatitis autoinmune. Rev Invest Med Sur Mex. 2014;21:52-4.

Palabras clave: *Hepatitis autoinmune. Tratamiento. Hipertransaminasemia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.