Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):46

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2879 - MALESTAR DESPUÉS DE VACACIONES. ESTUDIO DE UN CASO

M.C. Martínez Pérez[a], P. Usamentiaga Ortiz[b], J. Juan Armas[c], M.C. Santamaría Martínez[d], J. Santamaria Gutiérrez[e], I. Mantiñán Vivanco[f], S. Alonso Renero[g], E. Oria Salmón[g], M. Esparza Escayola[h] y Á. García-Lago Sierra[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [d]Enfermera; [g]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [e]Médico de Familia. Unidad de Adicciones Santander. Cantabria. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Matamorosa. Cantabria. [i]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 49 años que acude por náuseas, dolor abdominal y coloración amarillenta, desde que estuvo de vacaciones en Canarias, no presenta fiebre ni diarrea, heces claras, orina oscura. Niega contactos sexuales de riesgo, consumo de alcohol: 4 UI/día/fin de semana. No toma fármacos ni productos de herbolario, no cambios en dieta, no contacto con animales.

Exploración y pruebas complementarias: Sin hallazgos, constantes normales, ligero tinte sub-ictérico, abdomen sin masas ni megalias. Labstix: bilirrubina + urobilinógeno+. Bioquímica: GOT 1.254, GPT 1.206, GGT 122, FA 230, Brr 3,6, sideremia 152. Hemograma N, actividad protrombina 74%, serología hepatitis vírica A, B, C negativa, excepto IgG + a VHA. Ingresada en Digestivo se completa el estudio: serología sífilis negativo, CMV IgG+IgM-; VHS IgG+IgM-;VEB IgG+IgM-;VVZ IgG+ IgM-; VIH-. Alfa1 antitripsina y ceruloplasmina normal, gamma glob 32,4%, Inmunología: negativa (ANA, ASML, anti-LKM, AMA). Ecografía: incremento difuso de ecogenicidad compatible con esteatosis.

Juicio clínico: Hepatitis no filiada posiblemente de etiología vírica o tóxica. Tras estudio se diagnostica de Hepatitis Autoinmune que se trato con prednisona 10 mg + azatioprina 50 mg/d con remisión al mes.

Diagnóstico diferencial: La hepatitis autoinmune se presenta de forma aguda en menos del 40% de los casos y puede confundirse con una hepatitis viral o tóxica. El diagnóstico de la enfermedad se basa en criterios clínicos, de laboratorio e histológicos. La presencia de autoanticuerpos apoya la sospecha diagnóstica pero la biopsia es esencial para el diagnóstico.

Comentario final: La hepatitis autoinmune es una enfermedad inflamatoria hepática, de causa desconocida, y evolución progresiva. Se caracteriza por la alteración de enzimas hepáticas, presencia de autoanticuerpos y elevación de gammaglobulinas séricas. La etiopatogenia no está bien descrita. Se cree que es consecuencia de un fallo en los mecanismos de tolerancia del sistema inmune, influenciado por factores ambientales y predisposición genética, que reacciona contra

autoantígenos hepáticos. Predomina en edad media, más en mujeres 3:1. La evolución natural de la enfermedad sin tratamiento es variable.

Bibliografía

1. Mann Michael P, Czaja Albert J, Gorham James D, et al. Diagnosis and Management of Autoimmune Hepatitis. Hepatology. 2012;51(6).
2. Guías Fisterra. Hepatitis autoinmune.

Palabras clave: *Hepatitis. Autoinmune.*

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