Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2676

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3347 - HEPATITIS AGUDA DE PROBABLE ORIGEN TÓXICO

G. Muñoz-Torrero Tristancho[a], A. Vigil-Escalera Villaamil[b], M. Domínguez Martín[a], S. Berbel León[b], S. López de Rego García-Ariquinbau[c] y A. Parrella Martín-Gamero[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [c]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, sin antecedentes de interés, acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de leve ictericia conjuntival prurito intenso, astenia, coluria y acolia de 1 semana de evolución, sin fiebre ni otra sintomatología asociada. Desde hace un mes, refiere consumo de vitaminas y producto de herbolario del gimnasio. No antecedentes familiares de interés. No tratamiento con otros fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Ictericia leve en piel y mucosas. Exploración cardiopulmonar y abdominal normal. Analítica: creatinina 1,43, GPT 226, GOT 69, bilirrubina total 25,50, bilirrubina directa 20,8. VHA, VHB, VHC, VIH, CMV, VEB, VVZ, alfa-1-antitripsina, ceruloplasmina, cobre y anticuerpos (AMA, ACPA, LKM) negativos. Ecografía abdominal normal.

Juicio clínico: Hepatitis aguda de probable origen tóxico. En este caso por anabolizantes esteroideos e hipervitaminosis A.

Diagnóstico diferencial: Causas de hiperbilirrubinemia conjugada: obstrucción vía biliar (por cálculos, cáncer de páncreas o de la vía biliar), hepatitis viral, hepatitis alcohólica, esteatohepatitis no alcohólica, hepatitis por drogas/tóxicos, infiltración hepática o trastornos hereditarios (como, síndrome de Dubin-Johnson o síndrome de Rotor).

Comentario final: Una elevación de la bilirrubina se divide en hiperbilirrubinemia no conjugada e hiperbilirrubinemia conjugada. Entre las causas más frecuentes de hiperbilirrubinemia conjugada: hepatitis vírica, hepatitis tóxica o colestasis por fármacos. En nuestro caso: paciente joven + consumo de vitaminas y producto de herbolario + aumento de bilirrubina directa, se debe descartar origen tóxico. Ante el empeoramiento clínico se deriva a Urgencias, realizándose una ecografía abdominal normal y una analítica con empeoramiento de la bilirrubina (31,9, bilirrubina directa 27,2). Se realiza biopsia hepática, en la que se observa hepatitis periportal, con patrón citolítico y colestásico, compatible con origen medicamentoso asociado a otros agentes hepatotóxicos, entre ellos una hipervitaminosis A. Es muy importante la anamnesis, que nos da la clave en este caso. El uso de anabolizantes esteroideos se asocia a ictericia grave y posible lesión renal aguda, manifestándose unos 70 días después del uso. No hay registros precisos de la frecuencia de estos

casos, ya que a menudo los pacientes no informan del consumo.

Bibliografía

1. http://uptodates.bvcscm.csinet.es/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-with-jaundice-or-asymptomatic-hyperbilirubinemia?source = search_result&search = ictericia&selectedTitle = 1~150
2. http://uptodates.bvcscm.csinet.es/contents/hepatotoxicity-due-to-herbal-medications-and-dietary-supplements?source = see_link

Palabras clave: Ictericia. Hiperbilirrubinemia conjugada. Hepatitis tóxica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.