Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2730

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4402 - ICTERICIA: DE EFECTO SECUNDARIO FARMACOLÓGICO A HEPATITIS AUTOINMUNE

J. Cañís Olivé[a], P. Comas Romero[a], A. Ismaili[a], D. Bundó[a], P. Machado Fernández[b] y M. Reyes Castro[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Hospital Alt Penedès. Barcelona. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Hospital Alt Penedès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 71 años con antecedentes de HTA, DLP, enfermedad diverticular y vejiga hiperactiva en seguimiento por urología e intervenido de colecistectomía. Consulta al centro de salud por ictericia, acolia, coluria y dolor abdominal desde hace 2-3 días. Refiere síndrome tóxico y prurito, que relaciona con inicio de mirabegron indicado por urología. Tratamiento habitual: losartan/hidroclorotiazida 50/12,5 mg, mirabegron 50 mg, rifaximina 200 mg, omeprazol 20 mg, simvastatina 20 mg. Se deriva a Urgencias del hospital y se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, Ictericia de piel y mucosas. ACR sin alteraciones, ABD: blando, no doloroso a la palpación, peristaltismo conservado. Palpación de reborde hepático en inspiración profunda. No esplenomegalia. NRL: sin alteraciones. Analítica: hemograma y coagulación sin alteraciones. ALT 741,6 U/L, AST 1.669,6 UI/L, GGT 1.035,6 U/L, bilirrubina 12,1 mg/dL (esterificada 9,5 mg/dL), FA 189 U/L, ISAT 89,42%, LDH 637,8 U/L, amilasa 67,2 UI/L, proteínas 88,84 g/L, albúmina 34,3 g/L, Na 130 mmol/L, K 4,32 mmol/L, PCR 26,28 mg/L, alfa-fetoproteína (sangre) 28,03 UI/mL. Serologías: HbcAg positivo, HbsAg negativo, Ig anti Hbs positivo, anti VHC negativo, VIH negativo, IgG Anti VHA positivos. CMV IgG e IGM negativos. CA-19,9 527,6 UI/mL. Autoinmunidad: ANA 1/160, inmunoglobulina G 43,7 g/L, AMA negativos, antimúsculo liso positivos, anti MPO negativos, ceruloplasmina negativo, ferritina 3.000, IST 75%. TC abdominal: hígado con volumen y densidad normal. Leve esplenomegalia. Densidad normal. Resto normal. Ecografía con biopsia: Signos de hepatopatía crónica.

Juicio clínico: Hepatitis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis víricas, hepatocarcinoma, neoplasia biliar, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria. Los resultados analíticos orientaron al diagnóstico, excluyendo los anteriores.

Comentario final: La hepatitis autoinmune es una hepatitis crónica poco frecuente que afecta a adultos y jóvenes, con una alteración específica de los anticuerpos que provoca un fallo hepático agudo. El papel de atención primaria es: sospecha de enfermedad grave para derivación precoz para iniciar tratamiento inmunosupresor, contacto con hospital durante el ingreso y seguimiento del paciente al alta.

Bibliografía

1. Czaja AJ. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis: current status and future directions. Gut Liver. 2016;10:77-203.
2. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis. J Hepatol. 2015;63:971-1004.

Palabras clave: Ictericia. Hepatitis. Autoinmune.

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