

329/62 - ¡SIEMPRE HE TENIDO ELEVADAS LAS TRANSAMINASAS!

M. Guerra Hernández¹; A. Blanco García¹; P. López Tens²; D. Fernández Torre³; M. González Puñuela⁴; M. Abuassira⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. ⁴Medico de familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria para conocernos pues le han cambiado de centro. Entre sus antecedentes no alergias, no hábitos tóxicos, destaca únicamente una intervención quirúrgica de quiste hidatídico en pulmón izquierdo a los 5 años aproximadamente. Revisando su historia nos encontramos ante una leve elevación de las transaminasas no estudiada previamente con última determinación hacía 6 meses en la que presentaba AST 38 U/l y ALT 49 U/l con hemograma, GGT, FA y bilirrubina normales. Iniciamos estudio de hipertransaminasemia en paciente sin hábitos tóxicos, sin conductas sexuales de riesgo, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: BEG, normal coloración de piel y mucosas, normohidratado, normoperfundido. Abdomen: ruidos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no peritonismo. Resto de exploración de aparatos dentro de los límites de la normalidad. Pruebas complementarias: hemograma, coagulación, hormonas tiroideas, perfil del hierro y lipídico normales. Transaminasas: AST 52 U/l, ALT 63 U/l, GGT 74 U/l, FA 47 U/l, bilirrubina 0,8 U/l. Serología de hepatitis VHB HBAg negativo, anti-VHC positivo, carga viral 8710000 UI/ml, genotipo 1b. Pendiente de la realización de ecografía abdominal.

Juicio clínico: Hepatitis C.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con otras causas de hipertransaminasemia: consumo de alcohol, esteatosis/esteatohepatitis, fármacos/tóxicos, otras hepatitis virales, cirrosis, hemocromatosis, déficit de alfa1 antitripsina, enfermedad de Wilson, enfermedad celíaca, hemólisis, miopatías, hipotiroidismo, sarcoidosis, enfermedades de vías biliares, neoplasias.

Comentario final: Con todo esto se nos notifica desde Salud Pública para estudio y además remitimos al paciente a Atención Especializada para seguimiento y tratamiento, pendiente aún. El estudio inicial de una hipertransaminasemia corresponde al médico de Atención Primaria. En dicho estudio hay que recoger antecedentes personales o familiares de enfermedad hepática, consumo de alcohol, fármacos, situaciones de riesgo sexual, transfusiones sanguíneas, intervenciones quirúrgicas, obesidad, hiperlipemia, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, viajes. Presencia de síntomas y signos como ictericia, artralgias, mialgias, lesiones cutáneas, pérdida de peso, dolor abdominal, fiebre, prurito, alteraciones en orina o heces (coluria, hipocolia). Se recomienda repetir la determinación a las 2-4 semanas, suprimiendo el consumo de alcohol y fármacos. Se solicita hemograma, bioquímica que incluya glucosa y perfil lipídico, estudio de coagulación y albúmina (marcadores de función hepática), serología hepatitis A, B y C, hormonas tiroideas, perfil férrico (hierro,

ferritina, transferrina) y se actúa según dichos resultados.

Bibliografía

-Ruiz-Bueno P, Cuadrado Lavín A, Álvarez S, Crespo J. Protocolo diagnóstico de la elevación crónica de las transaminasas. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2016;12(9): 520-8.

-Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. El paciente con hipertransaminasemia. Rev Fac Med UNAM. 2005;48(2):58-65.