



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/705 - Hipertransaminasemia no filiada

*T. Fuster Bellido, J.J. Brines Salas, M. Brotons Mompó, J.V. Juan Ortega, J. Juan Arbona, T. Paredes Urraca, C. Payá Enguix, J. María Larrauri, J. Bautista Seguí y M. Valiente Pelayo*

Médico de Familia. Centro de Salud Beniopa-Gandía. Gandía. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, asintomática, que solicita analítica por hipertransaminasemia no filiada desde hace 6 años. Estudiada por especialista de Digestivo. No refiere prurito actualmente ni en el pasado. Tampoco antecedentes de ictericia y coluria. No presenta clínica que nos haga pensar en alguna enfermedad autoinmune como artritis reumatoide, esclerodermia, tiroiditis autoinmune, anemia perniciosa o síndrome CREST.

**Exploración y pruebas complementarias:** Color piel y mucosas normal. No hepatoesplenomegalia. Analítica: hemograma, bioquímica, TSH, perfil hepático y coagulación normales. Marcadores VHB, VHC, HIV negativos. Ecografía abdominal: descarta colelitiasis. El médico de familia pensó que aunque no tenía prurito sería razonable pedir anticuerpos antimitocondriales para descartar un caso de cirrosis biliar primaria en fase asintomática. El resultado fue positivo y se derivó a Digestivo para seguimiento y valoración de biopsia hepática. La paciente se encuentra en una fase inicial de la enfermedad y puede permanecer asintomática durante años. La CPRE para descartar una colangitis esclerosante primaria no estaría indicado en nuestro caso.

**Juicio clínico:** Cirrosis biliar primaria asintomática y sin prurito.

**Diagnóstico diferencial:** De la hipertransaminasemia crónica sin colestasis.

**Comentario final:** La sospecha clínica por la edad y el sexo, aún sin el síntoma del prurito, más los antecedentes de marcadores víricos negativos condujeron al médico de familia a la petición, por primera vez en su ejercicio profesional, de anticuerpos mitocondriales. El Servicio de Digestivo se mostró sorprendido que la paciente acudiera con el diagnóstico de cirrosis biliar primaria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14<sup>a</sup> Edición. McGraw-HillInteramericana de España 1998.