



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1283 - Síndrome Budd-Chiari Versus Hepatopatía tóxica crónica

C.M. Sánchez Pérez^a, A.M. Cantero Macedo^b, I. Sampaio Carvalho^b, M.J. Méndez Salguero^c, A.V. Bazo Fariñas^c, L.E. Cano Lucas^d, E. Barrios Campal^e, G. Alcántara López Sela^e, A. Rodríguez Benítez^f y M.C. Ruíz Camacho^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años de edad con antecedentes personales de anemia microcítica desde los 18 años, fumadora de 5 cigarros/día y en tratamiento con preparado de herbolario desde hace dos años por estreñimiento habitual. Consulta por clínica de astenia más acusada en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: En analítica de control aparece ferropenia e hipertransaminasemia (GPT 34 UI/l y GGT 193 UI/l). Se solicita ecografía abdominal objetivando hepatomegalia severa finamente dishomogénea y dos lesiones focales en principio compatibles con angiomas. Ante los hallazgos se solicita TAC abdominal con contraste donde no se visualizan las venas suprahepáticas. Se ingresa a la paciente en planta de Digestivo de forma urgente ante la sospecha de síndrome de Budd-Chiari y se completa estudio con las siguientes pruebas complementarias: Analíticas: parámetros de trombofilia, hepatopatía. Técnicas de imagen: RMN, angio-RMN, eco-doppler, endoscopia digestiva alta, fibro-scan y biopsia hepática.

Juicio clínico: Síndrome de Budd-Chiari sobre hepatopatía crónica tóxica.

Diagnóstico diferencial: Se descarta trombofilia, y tras la evidencia en técnicas de imagen de enfermedad venooclusiva hepática con anatomía patológica compatible, se concluye como diagnóstico síndrome de Budd-Chiari sobre hepatopatía crónica tóxica probablemente secundaria a la ingesta de preparados de herbolario. Se instaura tratamiento con anticoagulantes y se hace seguimiento estrecho, la evolución clínica es positiva pero lenta. En la actualidad hay repermeabilización venosa pero persisten los cambios del parénquima hepático.

Comentario final: Destacar la importancia del estudio de la hipertransaminasemia. Valorar los riesgos de la ingesta de preparados de herbolario.