



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2423 - Diagnóstico de hepatitis autoinmune en paciente de 53 años

M. Goicoechea García<sup>a</sup>, A. Cano Espín<sup>b</sup>, B. Inglés Azorín<sup>a</sup>, A. Fernández Rivera<sup>c</sup>, F. Barcala Muñoz<sup>d</sup>, S.R. Medrano Sanz<sup>a</sup>, G.R. Burgos Valverde<sup>a</sup>, A. Alonso Pacho<sup>a</sup>, M.E. Calonge García<sup>a</sup> y P. Altozano Pacho<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermero. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años, con únicos antecedentes personales de hipertensión arterial y obesidad mórbida, que consulta a su MAP por astenia de tiempo de evolución y molestias inespecíficas en hipocondrio derecho. Afebril. No refería síndrome constitucional. No viajes exóticos recientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, el abdomen era globuloso, blando. No dolor a la palpación profunda. No se palpan masas ni hepatomegalía. Murphy negativo. No signos de Irritación Peritoneal. No ascitis. No estrías vasculares. En analítica destaca: VSG 36, GPT 1.000, GOT 579, GGT 106. Ante estos resultados, se solicita serologías para estudio de hepatitis víricas que resultaron negativos. Se solicita una analítica de control en 6 semanas: VSG 30, GPT 165, GOT 91, GGT 43. No alteraciones de factores de coagulación. Se deriva a Consultas de Gastroenterología para continuar estudio: estudio de virus hepatotropos VEB/CMV negativos. ANOES (estudio de anticuerpos). Ceruloplasmina/ferritina/IST (estudio de enfermedades por depósito) en rango. Medición de presiones hepáticas mediante catéter balón: ausencia de hipertensión portal sinusoidal clínicamente significativa. Eco abdominal: esteatosis hepática con vía biliar normal. Biopsia: hepatitis lobulillar con células plasmáticas, fibrosis periportal, esteatosis 5%. Compatible con autoinmune. Actualmente en seguimiento por Gastroenterología con tratamiento inmunosupresor.

**Juicio clínico:** Hepatitis autoinmune tipo I

**Diagnóstico diferencial:** La elevación de transaminasas está asociada de manera estrecha a: Síndrome metabólico y entidades que engloba (diabetes, hipercolesterolemia, obesidad). Hepatitis o infecciones víricas. Alcohol, tóxicos o fármacos. Enfermedades por depósito. Viajes a países en vías de desarrollo. Prácticas sexuales y/o historia de transfusiones o pinchazos con jeringas. Patología maligna. Otros: colangitis esclerosante, enfermedades vía biliar, cirrosis biliar primaria...

**Comentario final:** La elevación de transaminasas es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria. Importante una extensa anamnesis sobre signos ( fiebre, dolor abdominal, fatiga/cansancio, pérdida de peso, cambios de color en heces/orina, ictericia, prurito, arañas/angiomas...), viajes a países subdesarrollados. Iniciar estudio con pruebas complementarias incruentas: analítica de control en 6-8 semanas, serologías y estudio de parámetros que indiquen enfermedades por depósito. Descartar otros trastornos autoinmunes. Esto ayuda al diagnóstico precoz para instaurar un tratamiento farmacológico óptimo e impedir la evolución a una insuficiencia hepática.

### Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hepatitis-autoinmune/>
2. <http://asscat-hepatitis.org/otras-hepatitis/hepatitis-autoinmune/>
3. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992004007700008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004007700008)

*Palabras clave:* Insuficiencia hepática. Hepatitis autoinmune.