



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia; ^dEnfermero. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico 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

Palabras clave: Insuficiencia hepática. Hepatitis autoinmune.