



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2512 - Mujer de 26 años con astenia e ictericia

L. González Coronil^a, P. Mimoso Bartolomé^b, J. Martínez de Mandojana Hernández^c, J. Capón Álvarez^c, V. Lumbreras González^c, A.M. Tierra Rodríguez^b, L. Bendek Quevedo^c, S. Vidal Rodríguez^c, J. Cancelas Collazo^d y F.J. Mencía Bartolomé^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bierzo. León. ^bMédico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años. No AMC, fumadora de 10 cigarrillos/día, consumidora ocasional de cannabis, hipotiroidismo, anemia secundaria a reglas abundantes, conización cervical. Consulta por astenia e ictericia. Tratamiento habitual eutirox.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/85. T^a: 37 °C. Abdomen: blando, depresible, no visceromegalias, molestia en hipocondrio derecho y epigastrio. ACP normal. Piel ictérica. Analítica: Hemograma Hb 10,8, leucos 8.800, plaquetas normales. Bioquímica función renal normal, GOT 1.273, GPT 736, GGT 60, BT 10,8, LDH 356, transferrina 439. TSH normal. Proteinograma: hipergammaglobulinemia. RMN abdominal: hígado muy heterogéneo, aumento de tamaño de lóbulo caudado probablemente en relación con hepatopatía. Eco abdominal y biopsia hepática: hígado de tamaño normal y ecogenicidad heterogéneas sin lesiones nodulares. Vesícula con probable barro biliar, sin signos de colecistitis. Se toma BAG. Anatomía patológica: hepatopatía aguda, necrosis hepática. Serologías: VHC, VHB y VIH negativas. TPHA positivo. VEB positivo con IgM positivo.

Juicio clínico: Hepatitis autoinmune secundaria a infección por VEB.

Diagnóstico diferencial: Colestasis extrahepática, hepatitis vírica colestásica, hepatotoxicidad, cirrosis biliar primaria.

Comentario final: La paciente acude a su MAP por astenia e ictericia. Se deriva a urgencias donde se observa elevación de transaminasas, pidiéndose cita preferente para digestivo. Desde digestivo es ingresada. Se realiza interconsulta a medicina interna por TPHA positivo, tratándose de falso positivo. Al alta se solicita serologías de VEB y hepatitis B y C. En la revisión se observa elevación de pruebas hepáticas y datos de coagulopatía, decidiéndose ingreso para biopsia hepática programada. Se inicia tratamiento con corticoides, calcio, vitamina D y vitamina K. Se pone en conocimiento de Hospital Río Hortega por si fuera necesario el traslado. Dada mejoría clínica se decide alta con dosis descendentes de corticoide, inmurel y 500 mg de ursodesoxicólico. Seguirá revisiones por digestivo y por su MAP. La hepatitis autoinmune es una entidad poco frecuente que en ocasiones puede estar precedida o desencadenada por determinados agentes infecciosos, lo cual se debe tener en cuenta para llegar a un diagnóstico adecuado.

Bibliografía

1. Longo L, Kasper DL, Jameson D, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2013.

Palabras clave: Hepatitis autoinmune. Virus Epstein-Barr. Ictericia.