



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/892 - QUÉ ME ESTÁ DICIENDO EL HÍGADO

I. Perelló García^a, M. Cos Bernaus^b, R. Rodríguez Aguilar^b, M. Porquer Mezquida^b, M. Villaueva Navarro^b y M. Abellana Sangra^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cervera-Guissona. Guissona. Lérida. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pla d'Urgell. Mollerussa. Lérida.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, de origen rumano, de 38 años que consulta por cansancio sin ninguna otra sintomatología. Antecedentes personales de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente normo hidratada y normo coloreada, auscultación cariorespiratoria i exploración abdominal anodina. Se le realizó una analítica en la que destacó TSH (tirotropina) de 8 mIU/L (miliunidades internacionales por litro), AST (aspartat transaminasa) 325, ALT (alanina transaminasa) 412. Hemograma normal ferritina normal. La paciente niega ingesta alcohol, excepto muy esporádico, niega hábitos tóxicos ni conductas de riesgo para contraer hepatitis virales. A pesar de que las recomendaciones son de repetir las analíticas en 2-4 semanas repetimos estas a las 2 semanas, ya ampliando el estudio y destacó el notable aumento respecto las previas de ALT y AST, serologías hepatitis B i C negativas, índice saturación de transferrina normal y ANAs (anticuerpos antinucleares) positivos. Frente la sospecha de hepatitis autoinmune derivamos al especialista preferente que le realizó (AML) que fueron positivos y antimicrosómicos (anti-LKM) que fueron negativos e inició tratamiento con corticoides presentando una buena respuesta.

Juicio clínico: Hepatitis autoinmunitaria.

Diagnóstico diferencial: Ingesta alcohólica, fármacos y tóxicos. Hepatitis víricas. Hemocromatosis. Hepatitis autoinmunitaria. Enfermedad de Wilson. Cirrosis biliar primaria. Déficit de alfa-1-antitripsina. Causas extra hepáticas.

Comentario final: El abordaje de la hipertransaminasemia en atención primaria, como en casi todas las patologías y alteraciones analíticas, debe empezar por una anamnesis detallada; desde hábitos tóxicos, conductas de riesgo para infecciones virales y antecedentes personales y familiares. Y seguido de una muy buena exploración en busca de signos que sugieran hepatopatía crónica.

Bibliografía

1. Díez-Vallejo J, Comas-Fuentes A. Asymtomatic hypertransaminasemia in patients in primary care. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103:530-5.
2. Gutiérrez-Casado M. Hepatopatías crónicas, insuficiencia hepática crónica, cirrosis. Guía de actuación en atención primaria, 4^a ed. Barcelona: semFYC ediciones; 2011.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Hepatitis autoinmunitaria.