



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2515 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HIPERTRANSAMINEMIA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

S. López Hernández^a, M. Pérez Lavín^b, R. Santos Santamarta^a, S. de la Fuente Ballesteros^a y R. Ruiz Merino^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude a consulta a por los resultados de una analítica de control de su hipotiroidismo y dislipemia, hallándose enzimas hepáticas elevadas. La paciente se encuentra asintomática. Refiere haber tomado por una amigdalitis hace 15 días amoxicilina/clavulánico (500 mg/125 mg). AP: hipotiroidismo, dislipemia y osteoporosis. No alergias. AF: sin interés. No hábitos tóxicos. Tratamiento con Eutirox 75 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica: GOT 165,2, GPT 203,3, GGT 292, fosfatasa alcalina 174, ferritina 179. A la semana: GOT 45,6, GPT 84, GGT 252 y fosfatasa alcalina 150. Serología VHB y C negativas. Infección VHA pasada. Marcadores tumorales (CEA, 12,5, 15,3, 19,9) negativos. Sangre oculta en heces negativo. Se la deriva a la consulta de digestivo donde se realiza Fibroscan cuyo resultado es 9 kPa (F2), ecografía de abdomen sin LOEs y analítica de control: GOT 27, GPT 21,8, GGT 26, fosfatasa alcalina 93. Anticuerpos anti nucleares, anti mitocondriales, anti músculo liso, anti citoplasma y anti transglutaminasa IgA negativos. Proteinograma, inmunoglobulinas, ceruloplasmina y Alfa 1 antitripsina normales.

Juicio clínico: Hipertransaminasemia, sospecha de toxicidad antibiótica.

Diagnóstico diferencial: Causas comunes: alcohol, cirrosis, hepatitis B crónica, hepatitis C crónica, hepatitis víricas agudas, esteatosis/esteatohepatitis, fármacos/tóxicos/herboristería/vitamina A. Causas poco frecuentes: hepatitis autoinmunes, hemocromatosis, déficit de alfa 1-antitripsina, enfermedad de Wilson. Causas extrahepáticas: enfermedad celíaca, hemólisis, miopatías, hipotiroidismo, ejercicio intenso, sarcoidosis, enfermedades de las vías biliares, neoplasias con metástasis.

Comentario final: La amoxicilina asociada con un inhibidor de la β -lactamasa representa un ejemplo de colestasis con hepatitis asociada (colestasis hepatocanalicular). Cursa con inflamación portal y grados variables de necrosis periportal y lobular. A pesar de que el riesgo de toxicidad hepática se estima en 1/100.000 sujetos expuestos, debido a su amplísima utilización, es la causa actualmente más frecuente de hepatitis idiosincrásica en Occidente. En nuestro caso, la paciente se recuperó favorablemente con un descenso paulatino de transaminasas.

Bibliografía

1. Díaz Otero A, Carmona Campos S, de la Fuente Sánchez C, et al. Hipertransaminemia. Elsevier, 2014.

2. Pastor J. Hipertransaminemia. Elsevier. 2014. p. 221-5.
3. Rozman F. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier. 2012. p. 305-13.
4. Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. El paciente con hipertransaminasemia. Rev Fac Med UNAM. 2005;48:58-65.

Palabras clave: Hipertransaminemia. Amoxicilina. Colestasis.