



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2540 - UN SUCESO INESPERADO

M. Fuertes Pérez<sup>a</sup>, I. Cuenca de Yarto<sup>b</sup>, M. Guzmán García<sup>c</sup>, L. Márquez Quero<sup>d</sup>, A. Sánchez Reche<sup>d</sup> y M. Planas Jiménez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona II. Torreón. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porzuna. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud I. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años, con antecedentes de migrañas, enfermedad inflamatoria pélvica. Embarazo ectópico. Intervención quirúrgica: salpinguectomía izquierda (2015). Hábitos tóxicos: tabaco. FUR: 20/08/2016. G 2 A 1 P 0, nulípara, segunda gesta. FM irregular. A raíz del embarazo ectópico en 2015 detectamos elevación de transaminasas sin asociar prurito ni astenia, que normalizó tras intervención quirúrgica. En gestación posterior en la semana 32 de gestación, se volvió a observar un gran aumento de transaminasas en niveles iniciales de GOT 325 UI/L GPT 432 UI/L y GGT 139 UI/L, con niveles de bilirrubina normales y sin presentar clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/86, FC 75, SatO<sub>2</sub> 96%. Paciente consciente y orientada, normohidratada y normocoloreada, eupneica, resto de exploración sin hallazgos. Se procede al estudio con analíticas completas de control donde se observó el mantenimiento elevado de los valores de transaminasas, estudios de serología, pruebas de imagen como ecografía abdominal que objetivó: hepatopatía sin ascitis, sin LOES y sin signos de hipertensión portal. Bazo en los límites altos de la normalidad. Mínima ectasia pielocalicial renal bilateral y ecografías de seguimiento fetal y derivación a atención hospitalaria al servicio de Digestivo y Obstetricia.

**Juicio clínico:** Esteatosis hepática aguda gravídica.

**Diagnóstico diferencial:** Cirrosis biliar primaria: anticuerpos específicos negativos. Hepatitis víricas: las serologías fueron negativas. Hepatitis medicamentosa: no tomaba fármacos hepatolesivos. Hepatitis autoinmune: anticuerpos específicos negativos. Hemocromatosis. Síndrome de HELLP.

**Comentario final:** La esteatosis hepática aguda gravídica es un diagnóstico inusual 1/13.000 nacimientos, que afecta a mujeres durante el último trimestre del embarazo, puede manifestarse con sintomatología prodrómica como malestar general e ictericia. Sus complicaciones abarcan desde el síndrome de HELLP a coagulación intravascular diseminada. El tratamiento definitivo es finalizar la gestación. En nuestro caso no hubo repercusión fetal ni complicaciones. Mortalidad materno-fetal es de un 20%. Se expone el caso dado el escaso número de publicaciones.

## Bibliografía

1. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the Management of hepatitis. *Gastroenterology*. 2006;130:225-30.
2. Díaz Otero A, De la Fuente Sánchez S, Castiñeira Pérez C, Costa Ribas C. Elevación de transaminasas. *Fisterra*.

**Palabras clave:** Hígado. Gestación. Transaminasas.