

## 347/4322 - AUMENTO DE GGT Y CIRROSIS BILIAR PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Rodríguez de Cossio<sup>a</sup>, R. Rodríguez Sánchez<sup>b</sup>, F. Alonso Moreno<sup>c</sup> y L. Gómez Chacón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Rivota. Alcorcón. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años. Acude a consulta solicitando analítica (“no me he hecho ninguna desde el último embarazo”). Analítica básica: GPT: 68 U/L. No astenia, anorexia ni pérdida de peso. No ingesta de alcohol ni fármacos. No prurito. No coluria ni acolia. Se solicita analítica con perfil hepático y serologías.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normocoloreada. ACP y abdomen: normales. GOT: 41 U/L, GPT: 54 U/L, GGT: 344 U/L, fosfatasa alcalina (FA): 123 U/L. Serologías virus hepatitis: negativas. Ecografía abdominal: normal. GPT: 156 U/L, GOT: 96 U/L, FA: 159 U/L, GGT: 593 U/L, Anticuerpos antimitocondriales (AMA) + Título 1/640. Estudio de coagulación, bilirrubina, LDH y ferritina normales.

**Orientación diagnóstica:** Aumento de GGT en probable relación con cirrosis biliar primaria (CBP).

**Diagnóstico diferencial:** Causas de elevación de GGT: colestasis intrahepática: hepatocelular (hepatitis vírica o tóxica, cirrosis), defecto excretor hepatocitario (fármacos, colestasis del embarazo, colestasis recurrente benigna), lesión de conductos biliares intrahepáticos (CBP, colangitis esclerosante primaria, enfermedad de Caroli), compresión de los conductos biliares intrahepáticos (carcinoma hepatocelular, metástasis y granulomas hepáticos). Colestasis extrahepática: coledocolitiasis, pancreatitis, tumores de vía biliar, carcinoma pancreático.

**Comentario final:** Las alteraciones de la función hepática pueden ocurrir entre un 1 y un 4% de la población asintomática. La elevación de GGT implica con frecuencia colestasis, aunque los fenómenos de inducción enzimática (ingesta de alcohol, fenitoína o barbitúricos) y la ocupación hepática (por tumores primarios o metastásicos y la esteatosis) también la incrementan. La colestasis es un proceso que consiste en el bloqueo o supresión, total o parcial, del flujo de bilis. La imposibilidad de acceso de bilis a duodeno genera la acumulación de sustancias tóxicas y procesos de malabsorción. Ante una elevación de GGT determinaremos la FA. Si está elevada sospecharemos alteración de la vía biliar intra o extrahepática y realizaremos una ecografía abdominal buscando dilatación de vías biliares o cálculos. Si es normal sospecharemos causas de colestasis intrahepática y solicitaremos AMA (marcadores muy sensibles y específicos de la CBP).

### Bibliografía

1. Pitarch Nácher C, Benítez Camps M. Abordaje de la hipertransaminasemia en Atención Primaria. AMF 2015;11(7):392-9.

2. Caballería LL, Torán P. Detección precoz de la enfermedad hepática crónica en población adulta aparentemente sana en atención primaria. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35(2):23-9.

**Palabras clave:** GGT. colestasis.