

347/821 - NO ME SIENTO BIEN

M. Aquino Suarez^a, J. Martorell Sans^a, Y. Suárez Díaz^b y M. Soler Carbo^a

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà Sabadell Sur. Barcelona. ^bCentro de Atención Primaria Creu de Barberà Sabadell Sur. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: AP: Celiaquía. Mujer de 25 años acude por 3 días con odinofagia, prurito generalizado, astenia, episodio de vómitos y fiebre. 14 días antes había consultado por vomito y epigastralgia.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica y control. Exploración normal. Analítica: leucocitos 11.3, eosinófilos 0,71, CA 10,3, AST 700. Alt 1.270, GGT 130, fosfatasa alcalina 125 IGE 672, ANA -. Se deriva a urgencia. En urgencia (AST 522, ALT 1.103, bilirrubina total 2,14 conjugada 1,6, Tiempo protrombina 1,37). Rx de tórax y eco abdominal normal. Dado el buen estado general se decide alta y acudir al dia siguiente para control, se mantuvo igual. A 2 días de control analítica presenta empeoramiento (AST 711, ALT 1.418, GGT 105, PT 2,1). Pruebas serológicas (destaca IgM VEB inicialmente + con un Paul Bunnell negativo. Se repite el IgM y finalmente es -, resto es negativo). Autoinmunidad negativa excepto anti músculo liso de 1/80 y Ac anti célula parietal 1/80, resto normal. Se repite serología encontrándose VEB negativo, por lo que se cree en una reacción cruzada, un falso positivo en el contexto de activación autoinmune. Ingresada presenta un empeoramiento, Tiempo de coagulación 2,0, bilirrubina 11, GOT 1.119 y GPT 1.502.

Orientación diagnóstica: Hepatitis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda por VEB, hepatitis autoinmune.

Comentario final: Con el antecedente de celiaquía no se puede descartar que sea autoinmune, se decide biopsia hepática dando un patrón de hepatitis aguda con necrosis Hepatocelular submasiva sin poder determinar la etiología, se calcula el Score de la hepatitis autoinmune con resultado de 6 equivalente a probable hepatitis autoinmune por lo que antes la ausencia de sospecha de otra etiología se inicia tratamiento con corticoides con buena respuesta clínico-analítica. Actualmente con tratamiento de azatioprina 75 mg y prednisona 20 mg.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Oh RC, Hustead TR. Causes and evaluation of mildly elevated liver transaminase levels. Am Fam Physician. 2011;84(9):1003-8.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Hepatopatía. Hepatitis autoinmune.