

347/217 - TRANSAMINITIS PERSISTENTE

E. Serra Renobales^a, M. Obiols Torrebadella^b, M. Vila Puigol^b y J. Cerdá Perarnau^b

^aAlthaia. Centro de Atención Primaria. Sant Andreu. Manresa. ^bMédica de Familia. CAP Sant Andreu. Althaia. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 70 años sin hábitos tóxicos conocidos con antecedentes de HTA, dislipemia, ACxFA crónica con tratamiento con acenocumarol y con neoplasia de colon tratada con quimioterapia, radioterapia y cirugía hace 9 años, actualmente libre de enfermedad. En analítica rutinaria se detecta trombopenia y transaminitis. Revisando historia clínica se objetiva transaminitis leve desde hace años pero que en la actualidad se ha multiplicado por 5.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin datos relevantes excepto la arritmia cardíaca ya conocida. Desde atención primaria se pide analítica con serologías de hepatitis (VHC, VHB) negativas, estudio del hierro (ferropenia) y ecografía abdominal que demuestra hepatopatía crónica sin signos de hipertensión portal. Se deriva a digestivo para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Hepatopatía crónica.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatías frecuentes: alcohol, esteatosis, hepatitis C o B crónica, fármacos/tóxicos. Hepatopatías raras: Hepatitis autoinmune, hemocromatosis, déficit alfa-1 antitripsina, enfermedad de Wilson. No hepáticas: enfermedad celíaca, hemólisis, miopatía, hipertiroidismo, ejercicio extenuante.

Comentario final: En digestivo realizan marcadores de autoinmunidad que son positivos. En el transcurso de las pruebas la paciente presenta un anasarca que la obliga a ingresar, siendo diagnosticada de cirrosis autoinmune Child A. Dentro de concepto hepatitis crónica se incluye un grupo de entidades caracterizadas por inflamación y necrosis hepática que persisten durante más de seis meses. En nuestra paciente la evolución tórpida ha sido de 10 años. Desde atención primaria deberíamos realizar estudios en todas las transaminitis persistentes aunque sean leves. La buena coordinación entre niveles asistenciales permite hacer un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento específico para evitar la progresión de la enfermedad.

Bibliografía

- Vargas JI, Torres J, Benítez C. Clasificación de hepatitis autoinmune. Gastroenterología Latinoamericana. 2015;26:260-5.
- Giboney PT. Mildly elevated liver transaminase levels in the asymptomatic patient. American Family Physician. 2005;71(6):1105-110.

Palabras clave: Transaminitis. Autoinmune. Cirrosis.