



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3374 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ¡DOCTORA, ESTOY AMARILLO!

A. Berrocal Bermejo y J. Serrano Cidraque

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aranbizarra II. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, que acude a consulta de atención primaria (AP) refiriendo haber iniciado hace 7 días cuadro de dolor abdominal difuso, diarrea con acolia y orina colúrica, y posteriormente ictericia cutánea y conjuntival, por lo que se alarma. Niega consumo de tóxicos, fármacos, pinchazos accidentales, viajes ni relaciones sexuales de riesgo. Como antecedentes de interés destacamos un déficit de piruvato quinasa con episodios de anemia hemolítica con esplenomegalia e hiperesplenismo y artritis idiopática juvenil poliarticular seronegativa en seguimiento actual por los correspondientes especialistas. En tratamiento actual únicamente con bimatoprost por glaucoma de ángulo abierto crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta constantes estables y se objetiva ictericia cutánea y conjuntival importante, sin datos de flapping. El abdomen es blando, depresible con molestias en hipocondrio derecho, siendo el resto de la exploración anodina. Analítica sanguínea: bilirrubina total 27,7 mg/dL, directa 20,6 mg/dL, indirecta 7,1 mg/dL, GOT 2.690 U/L, GPT 2.970 U/L, tasa de protrombina 33%, INR 2,22, resto anodino.

Orientación diagnóstica: Posible hepatitis aguda de causa desconocida.

Diagnóstico diferencial: Se plantea diagnóstico diferencial con hepatitis aguda de etiología diversa, obstrucción del tracto biliar, anemia hemolítica, pancreatitis y se deriva a Urgencias donde se ingresa para completar estudio en planta de hospitalización de Digestivo. Se realiza seguimiento posterior desde AP y consultas de Digestivo.

Comentario final: La hepatitis aguda es una enfermedad frecuente en el ámbito de AP que abarca una etiología amplia, siendo producida desde causas virales, hasta causas farmacológicas o incluso consumo de tóxicos como el alcohol. Existen también otras entidades raras como la hepatitis autoinmune (HAI) con una incidencia en Europa de 15-25 casos por 100.000 habitantes en la que se produce una alteración en la inmunorregulación de linfocitos T y se producen autoanticuerpos contra hepatocitos. El diagnóstico es de exclusión, se confirma con biopsia y detección sérica de autoanticuerpos y el tratamiento de primera línea son los corticoides. En AP, la historia clínica, anamnesis y exploración física, son las herramientas más importantes de las que disponemos, por lo que realizar éstas correctamente nos dirigen en la mayoría de las ocasiones a efectuar una correcta sospecha diagnóstica o incluso al mismo diagnóstico definitivo.

Palabras clave: Hepatitis. Aguda. Autoinmune.