



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1294 - ANTE UNA AUMENTO DE FOSFATASA ALCALINA, ¿PENSAMOS EN LA FRACCIÓN INTESTINAL?

C. Bistuer Mallén<sup>a</sup>, A. Ripoll Ramos<sup>b</sup> y E. Valle Cruells<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 54 años de edad, sin antecedentes de interés, acude a la consulta del médico de familia solicitando una analítica general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Resultado analítica: hemograma normal, creatinina 0,9, glucosa 86, AST 23, ALT 30, GGT 33, FFAA 460, colesterol 200, HDL-colesterol 89, LDL-colesterol 100. Se decide solicitar una nueva analítica con la determinación de las fracciones de fosfatasa alcalina: FFAA totales 477 (fracción hepática 8,4%, 2,4% ósea y 41% intestinal). Interrogando de nuevo al paciente refiere epigastralgia ocasional desde hace un 1 año que trata con omeprazol de manera puntual y algún episodio aislado de diarrea con presencia de mucosidad. Se comenta el caso con el servicio de digestivo y recomienda la realización de una enteroRMN en la que se observa engrosamiento mural de un segmento de unos 4-5 cm de íleon dista con hiperintensidad de señal en las secuencias T2FS y captación de contraste. Hallazgos compatibles con enfermedad de Crohn en fase activa, aunque recomiendan completar estudio con otras técnicas. Se realiza una colonoscopia que aprecia eritema y aftas milimétricas en válvula ileocecal, íleon distal y sigma. Se realizan biopsias que confirman inflamatoria a nivel intestinal sin evidencia de granulomas.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn).

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones bacterianas, parasitosis, gastroenteritis eosinofílica, colitis alérgicas, hiperplasia nodular linfocítica, inmunodeficiencia o linfoma intestinal.

**Comentario final:** El aumento de fosfatasa alcalina en una analítica nos hace sospechar, de entrada, una patología hepática u ósea, aunque de manera más excepcional puede ser causada por otras patologías, entre ellas la intestinal. La fosfatasa alcalina intestinal está involucrada de manera directa en la recuperación titular y por ello en los procesos inflamatorios. Diferentes enfermedades intestinales, como la enfermedad inflamatoria intestinal en otras, pueden estar relacionadas con valores alterados de la fosfatasa alcalina, y aunque en este caso no nos lo hacía sospechar por la ausencia de síntomas evidentes es una patología a tener en cuenta ante esta alteración analítica, aún siendo poco frecuente.

### Bibliografía

1. Sánchez Rodríguez J, Soriano Suárez E, Girona Bastús R, et al. ¿Por qué aumentan las fosfatasas alcalinas? Aten Primaria. 2002;29(4) 241-5.

**Palabras clave:** Fosfatasa alcalina intestinal.