



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2692 - ADELGAZAR LE SALIÓ MUY CARO

Á. Faure Grima¹, M. Lagarón Cabello², J. Gil Serrano³ y D. Zulet Murillo⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés de Rabanedo. León. ³Facultativo Especialista de Área. Centro de Salud de Corella. Navarra. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 42 años sin antecedentes de interés. Obesidad grado 2, índice masa corporal (IMC) 36. Intervenida quirúrgicamente con bypass gástrico por motivos estéticos. A los 2 meses presenta cuadro de malabsorción con rápida pérdida de peso. Acude a consulta por astenia, ictericia cutánea y conjuntival, malestar general, coluria sin acolia, no fiebre. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde es ingresada por insuficiencia hepática aguda y fallo de coagulación.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física ictericia cutánea y conjuntival. Dolor abdominal. Ecografía: colelitiasis sin colecistitis. Colestasis. Analítica de sangre: GOT 610, GPT 1167, GGT 584; bilirrubina total 23, bilirrubina directa 13.

Orientación diagnóstica: La hepatitis fulminante es poco frecuente. Se caracteriza por su rápida evolución, produciendo una necrosis masiva del hígado, por causas como una toxina, un virus, o isquemia. También se llama insuficiencia hepática aguda grave y según el tiempo transcurrido desde que aparecen los síntomas y la encefalopatía hepática pasan entre 0 y los 14 días.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por paracetamol. Consumo de setas o productos de herboristería. Virus hepatotropos.

Comentario final: Una operación por estética, por una obesidad de riesgo moderado, termina con trasplante hepático de donante cadáver por hepatitis fulminante. Hay que valorar riesgo- beneficio antes de una intervención puramente estética.

Bibliografía

1. Stravitz RT, Kramer AH, Davern T, et al. Intensive care of patients with acute liver failure: recommendations of the U.S. Acute Liver Failure Study Group. Crit Care Med. 2007;35:2498-508.
2. Trey C, Davidson CS. The management of fulminant hepatic failure. Prog Liver Dis. 1970;3:282-98.

Palabras clave: Adelgazamiento. Bypass gástrico. Trasplante hepático.