



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/134 - TRANSAMINASAS POR LAS NUBES

A. González López<sup>1</sup>, A. Adrada Bautista<sup>2</sup> y M. Aguado de Montes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Amante Laffón. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Pablo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años, fumadora de 10 cigarrillos al día. Limpiadora en planta hospitalaria. Acude a nuestra consulta por sensación de malestar general, náuseas, no vómitos, desde hace un mes. En los últimos días tinte icterico conjuntival y orinas colúricas. Niega fiebre. Refiere viaje a Bélgica días previos al inicio de la sintomatología. Niega prácticas sexuales de riesgo, realización de tatuajes, toma de fármacos o consumo de drogas. En la exploración física existe ictericia conjuntival, no cutánea. Abdomen blando sin palpase megalias, no doloroso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: Destaca elevación de las transaminasas, GOT 1.136 UI/L, GPT 1.878 UI/L, GGT 145 UI/L, Bilirrubina total 7,55 mg/dL a expensas de bilirrubina directa 6,66 mg/dL. Hemograma y coagulación sin hallazgos. Ecografía abdominal: esteatosis hepática leve. Serología negativa para hepatitis A, B, C, D y E. Anticuerpos positivos para VEB, VHS y CMV. Anticuerpos Antinucleares positivos con patrón homogéneo 1/160. AntiENA negativos. HLA DR3-DR7 Biopsia hepática percutánea: Lesión necro-inflamatoria en forma de hepatitis de la interfase, infiltrado plasmocelular y transformación rosetoide. Hepatitis autoinmune (actividad inflamatoria 2 + fibrosis estadio 2).

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis autoinmune tipo 1.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial con otras causas de hepatitis (infecciosas o tóxico-medicamentosas). Plan de actuación: HAI pretratamiento: 16 puntos (diagnóstico definitivo de HAI). Prednisona 30 mg en dosis descendente a lo largo de un mes. Azatioprina 100 mg/24h. Repunte de ALT 404 después de descenso marcado. Fibroscan tras tres meses: 9,1 kPA, CAP 165. Tras 1 año de tratamiento se mantiene en remisión bioquímica completa. HAI postratamiento: 18 puntos.

**Comentario final:** La hepatitis autoinmune es una entidad poco frecuente, afecta al sexo femenino en un 70%. Suele presentarse como una hepatitis aguda pero también puede hacerlo en forma de hepatitis crónica o cirrosis. La anamnesis es fundamental para descartar otro tipo de causas de afectación hepática y es por esto, y por la gravedad de sus consecuencias (una mala evolución puede tener que derivar en el trasplante hepático) por lo que se hace imprescindible su diagnóstico precoz en atención primaria.

### Bibliografía

1. Fábrega E, Arias-Loste, Llerena S, Iruzubieta P, Crespo García J. Hepatitis autoinmune. *Medicine*. 2016;12(9):494-504.
2. Yáñez L, López M, Delgado M. Hepatitis Autoinmune. [Internet]. *Fisterra.com: Elsevier España SLU*; 2017 [actualizado 14 jul 2017; consultado 22 de may 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hepatitis-autoinmune/#28364>

**Palabras clave:** Ictericia. Hepatitis Autoinmune. Sistema digestivo.