

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

424/134 - TRANSAMINASAS POR LAS NUBES

A. González López¹, A. Adrada Bautista² y M. Aguado de Montes³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Amante Laffón. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. ³Médico 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 ictérico 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 palparse 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, Irizubia 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.