

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

424/3380 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERTRANSAMINASEMIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Soto Rueda, M. Bonilla Crespo y C. Rojas Prats

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con antecedentes de cáncer epidermoide de orofaringe estadio IVa en seguimiento por Oncología en tratamiento con quimioterapia y radioterapia; afectación metastásica pulmonar y vertebral en tratamiento hasta hacía un mes con capecitabina oral; actinomicosis sobre osteonecrosis mandibular en tratamiento con amoxicilina 500 mg/24 horas. Bebedor de 4 cervezas/día. Consultó por importante astenia de una semana de evolución asociada a febrícula matutina. Afebril, no clínica infecciosa acompañante. No aumento de ingesta alcohol, ni de nuevos fármacos en último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado, palidez mucocutánea, discreta bradipsiquia aunque respondía a las preguntas de forma coherente. Cauquexia. Afebril; TA 110/70 mmHg; FC 90 lpm, Saturación O₂ 99%. Cavidad oral: cuello y suelo de boca indurado de aspecto séptico, de difícil valoración por radioterapia previa. Auscultación cardiopulmonar: tonos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalías. Analítica. Hematimetría: leucocitos 831.000/mm³ (neutrófilos 88,4%); hemoglobina 8,5 g/dl; VCM 104,1 fl; plaquetas 246.000/mm³. Bioquímica: glucemia 71 mg/dl; urea 22 mg/dl; creatinina 0,56 mg/dl; Na 122 mmol/l; K 3,1 mmol/l; bilirrubina total 2,2 mg/dl; GOT/GPT 1.116/380 UI/L; GGT/fosfatasa alcalina 814/276 UI/L; procalcitonina > 75 ng/ml; PCR 55,4 mg/dl; niveles de paracetamol 18 (normal). Coagulación: INR 5,6. Sistémico de orina: negativo. Ecografía abdominal: hígado con densidad heterogénea con lámina de líquido perihepático y derrame pleural bilateral. Porta permeable. Resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Alteración hepática en contexto de probable sepsis sin foco. Actinomicosis sobre osteonecrosis mandibular. Hiponatremia moderada.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda de diferente etiología. Tóxica por fármacos o alcohol. Isquémica. Infecciosa. Autoinmune. Enfermedades metabólicas. Patología biliar.

Comentario final: En este paciente, la precoz actuación del Servicio de Urgencias, y un completo diagnóstico diferencial, resultó fundamental para la supervivencia del mismo tras la instauración de antibioterapia y sueroterapia precoz ante un caso de hígado de sepsis.

Bibliografía

1. Al-Busafi SA, Hilzenrat N. Mild Hypertransaminasemia in Primary Care. ISRN Hepatol. 2013;2013:256426.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Sepsis.