



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3143 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HEPATITIS AGUDA

A. del Rey Rozas¹, J. Rodríguez Duque², M. Tobalina Segura³ e I. Rivera Panizo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ²Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carmargo Interior. Muriedas. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años con antecedente personal de enfermedad celiaca desde hacía 3 años con buen control, sin hábitos tóxicos ni tratamiento habitual. Acudió a su Centro de salud por astenia, náuseas, vómitos y diarrea de 5 días de evolución, además de coluria desde hace 24 horas. No dolor abdominal ni fiebre. No refería consumo de tóxicos, productos de herbolario, nuevos medicamentos, ingesta de comida poco cocinada ni relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 37,1 °C; TAS: 98 mmHg; TAD: 59 mmHg; FC: 62 lpm. En la exploración física sólo destacaba ictericia mucocutánea. No dolor abdominal, Murphy negativo. No otras alteraciones. Hemograma: 9.500/mm³ leucocitos, Hb 14,8 g/dl, plaquetas 178.000/mm³. Bioquímica: bilirrubina 8,0 mg/dl, ALT 2.467 UI/L, GOT 1.486 UI/L, GGT 98 UI/L, fosfatasa alcalina 160 UI/L, Na 138 mmol/l, K 4 mmol/l. Coagulación: TP 37%. INR 2,18.

Orientación diagnóstica: Se interpretó como hepatitis aguda (VHA vs autoinmune) y se derivó a Urgencias al cumplir criterios de gravedad. Ingresó en Digestivo, donde se realizó ecografía abdominal que no mostraba alteraciones, y estudio de hepatopatía que objetivaba serologías virales negativas y perfil de autoinmunidad positivo. Se inició corticoterapia con progresiva mejoría y se realizó biopsia hepática, que confirmó el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Se interpreta como hepatitis aguda (VHA vs autoinmune) y se deriva a Urgencias al cumplir criterios de gravedad. Ingresó en Digestivo, donde se realiza ecografía abdominal que no muestra alteraciones y estudio de hepatopatía que objetiva serologías virales negativas y perfil de autoinmunidad positivo. Se inicia corticoterapia con progresiva mejoría y se realiza biopsia hepática, que confirma el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda viral (VHA), hepatitis tóxica, hepatitis autoinmune (antecedente de celiaquía).

Comentario final: Una hepatitis aguda se define como una elevación de GPT y GOT > 20 veces el límite superior de la normalidad (> 800 UI/ml). Un Tp 50% define la hepatitis aguda como grave, requiriendo derivación urgente a un centro hospitalario. Ante una hepatitis aguda, la primera medida es determinar su etiología, pudiendo ser: viral, tóxica, autoinmune, isquémica o metabólica (Wilson).

Bibliografía

1. Newsome PN, Cramb R, Davison SM, et al. Guidelines on the management of abnormal liver blood tests. *Gut*. 2018;67:6.
2. Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. 2010;51:2193.

Palabras clave: Hepatitis aguda. Hepatitis autoinmune. Diarrea.