

## 424/2872 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HIPERTRANSAMINEMIA: A PROPÓSITO DE UN CASO POCO FRECUENTE

C. del Campo Guillén<sup>1</sup>, A. García Cánovas<sup>2</sup>, M. García Guerrero<sup>3</sup> y V. Algara Soriano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años, antecedentes: hipertensión arterial, dislipemia, sarcoma de Ewing en seguimiento por oncología, hipotiroidismo autoinmune. No hábitos tóxicos. En analítica, hallazgo casual de hipertransaminemia. Tras retirada de estatinas y nueva valoración analítica, persiste elevación. Se contacta con oncología por posible progresión de enfermedad con afectación hepática, resultando TAC normal. Mientras tanto, se continúa estudio con parámetros de autoinmunidad. Tras resultados, se contacta con Digestivo por posible hepatitis autoinmune.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física por aparatos sin hallazgos patológicos. Analíticas de sangre: enzimas hepáticas citolíticas y colestásicas 3 veces por encima de rango normal. Bilirrubina normal. VSG 87, ferritina 2.248. Resto de bioquímica y hemograma sin alteraciones. Serologías virus hepatotropos A, B y C, sífilis, VIH negativas. Anticuerpos: ANA (antinucleares) positivo, anti-DNA > 600, AML (anti-músculo liso) y Anti-LKM (antimicrosómicos) negativos. Ecografía abdominal, TAC toracoabdominopélvico normales.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Hipertransaminemia: hepatotóxicos (alcohol, fármacos, herboristería...), enfermedad del hígado graso no alcohólico, neoplasia hepática primaria o metástasis, hepatitis víricas, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, hepatitis autoinmune.

**Comentario final:** Es frecuente encontrar en atención primaria el hallazgo de alteraciones en las enzimas hepáticas en personas asintomáticas. Por ello, es importante conocer el diagnóstico diferencial con objetivo de detectar enfermedades hepáticas en etapas tempranas. Es fundamental llevar a cabo una anamnesis y exploración física orientada a las causas más frecuentes, siendo la primera la enfermedad del hígado graso no alcohólico, seguida del alcohol, virus, fármacos, neoplasias y, finalmente, otras patologías como la hepatitis autoinmune. La hepatitis autoinmune es una enfermedad crónica y progresiva de carácter autoinmunitario. Autoanticuerpos implicados: ANA, AML y anti-LKM. Más frecuente en mujeres jóvenes. La clínica varía: hipertransaminasemia asintomática, astenia y artromialgias o fallo hepático fulminante. La tiroiditis autoinmunitaria está asociada frecuentemente. Se debe sospechar una vez descartadas otras causas de hipertransaminemia. Para su diagnóstico, se requiere confirmación y positividad de anticuerpos de autoinmunidad. El tratamiento con corticoides puede aumentar la supervivencia. En nuestra paciente,

budesonida y azatioprina consiguieron la normalización analítica.

## Bibliografía

1. Pitarch C, Benítez M. Abordaje de la hipertransaminasemia en Atención Primaria. AMF.2015;11(7):392-9.
2. Aragon G, Younossi ZM. When and how to evaluate mildly elevated liver enzymes in apparently healthy patients. Cleve Clin J Med. 2010;77:195-204.

**Palabras clave:** Hipertransaminemia. Hepatitis autoinmune. Digestivo.