

## 424/3190 - HEPATITIS DE CAUSA NO FILIADA

Á. Lafont Alcalde<sup>1</sup>, E. Fernández Mielgo<sup>2</sup>, N. Fernández Valverde<sup>1</sup> y N. Martínez Cao<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 72 años presenta elevación de enzimas hepáticas en análisis rutinario AP: NAMC. Exfumador. Bebedor del alcohol ocasional. HTA. EPOC. AIT hemisférico izquierdo. Claudicación intermitente. Hernia discal lumbar. En tratamiento habitual con Pletal 100 1.0.1, Olmetec 10 1.0.0, atorvastatina 40 0.0.1, Adiro 100 0.1.0, Spiriva 1 inh/día, Seretide 1 inh. cada 12h, paracetamol/tramadol. En el momento actual se encuentra asintomático por lo que se decide retirar tramadol/paracetamol y repetir la analítica. Acude una semana después por coloración ictérica por lo que es derivado a servicio de urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. BEG. TA 92/54. FC 102 lpm. T<sup>a</sup> 35,8 °C. Ictericia de piel y mucosas. AC: rítmico, sin soplos. AP: mvc. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos positivos. EEII: normales. Hemograma y coagulación: sin alteraciones destacables. Bioquímica: glucosa 106, urea 70, creatinina 1,48, FG 47, sodio 133, potasio 3,6, amilasa 114, GOT 872, GPT 1.444, GGT 238, LDH 307, D-bil 7,8, I-bil 5,4, T-bil 13,2, PCR 5,7. Ecografía abdominal: vesícula colapsada. Vía biliar intrahepática prominente en LHI. Páncreas parcialmente visualizado, normal. Esplenomegalia. Colangio-RM: intenso edema periportal que rodea también la porta extrahepática. Líquido libre perihepático y periesplénico. Tronco portal y venas esplénica y mesentérica superior aumentadas de tamaño. Distensión fisiológica de la vesícula sin cálculos ni barro biliar. Pequeña cantidad de líquido perivesicular. Conclusión: hepatitis aguda. Serologías VHC, VHV, VHA, VHE, CMV, VEB: negativas.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda, pendiente de filiar etiología. Probable hepatopatía crónica enólica.

**Diagnóstico diferencial:** Ictericia obstructiva vs hepatopatía aguda. Hepatitis tóxica vs hepatitis alcohólica vs hepatitis vírica vs hepatitis autoinmunitaria.

**Comentario final:** A lo largo del ingreso el paciente permanece asintomático. En las analíticas se observa un descenso de las transaminasas y de la bilirrubina. La colangio-RM descarta la etiología obstructiva de la ictericia, por lo que se establece el diagnóstico de presunción de hepatitis aguda, pendiente de filiar etiología sobre probable hepatopatía crónica enólica con datos de hipertensión portal.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna. Enfermedades del aparato digestivo. Gastroenterología y hepatología, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Ictericia. Hepatitis aguda.