

424/4097 - HIPERTRANSAMINASEMIA

J. Cuevas Herrera¹, J. García-Revillo Fernández², A. Campaña Moreno³ y R. Sánchez Ochoa⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud III. Ciudad Real. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa. Cabra. Córdoba. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rute. Córdoba. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años, de sexo femenino, hipertensa con sobrepeso y exfumadora, acude a consulta de atención primaria para recoger una analítica realizada hace 20 días por cansancio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/95 mmHg, FC: 87 lpm, IMC: 33,5, auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal, miembros normales. Analítica: glucosa 98 mg/dl, creatinina 1 mg/dl, colesterol 227 mg/dl, HDL 39 mg/dl, LDL 152 mg/dl, triglicéridos 159 mg/dl, ALT 57 U/l, AST 59 U/l, GGT 41 U/l. Tras ello, se decide repetir la analítica con petición de serología: ALT 122 U/l, AST 95 U/l, GGT 138 I/l; hierro, hormonas tiroideas, bilirrubina y alfa-proteína: normal; VIH -, VHB -, VHC +. Ac anti-VHC +. Se derivó consulta especializada de Aparato Digestivo, quien amplia nuevamente la analítica: genotipo VHC, pruebas para estadiaje del daño hepático (biomarcadores sanguíneos, elastografía de transición, biopsia hepática): RN-VHC +, carga viral 2.588.659 UI/ml. Se calcula el Índice de Forns: grado de fibrosis F0-F1.

Orientación diagnóstica: Hepatitis viral crónica por virus C. Daño hepático leve.

Diagnóstico diferencial: Esteatosis hepática. Hepatitis viral. Consumo de alcohol. Consumo de medicamentos. Infección crónica VHC. Infección crónica. VHB, trastornos metabólicos. Idiopática.

Comentario final: La infección por VHC tiene una alta prevalencia y alta morbimortalidad. En la mayoría de las ocasiones ocurre de forma asintomática; en el 30% de las ocasiones las transaminasas son normales. Un tercio de los casos no están diagnosticados. Es una patología con una evolución progresiva hacia fibrosis hepática y hacia las complicaciones que provoca: cirrosis hepática, carcinoma hepatocelular, ascitis, y finalmente trasplante hepático.

Bibliografía

1. Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci AS, Dongo DL, Loscalzo J. Harrison. Principios de medicina interna. Madrid: McGraw- Hill; 2004.

Palabras clave: Cirrosis. Hepatitis C. Ascitis.