



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2556 - HIPERTRANSAMINASEMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Albano del Pozo¹, I. Santos Domínguez², A. López Corrales¹ y V. Alonso Corrales³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ²Enfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: sin alergia a medicamentos. Fumadora. Bebedora ocasional. Síndrome depresivo. Intervención quirúrgica: ligadura de trompas y anexectomía unilateral por quistes ováricos. Amigdalectomía. Tratamiento: duloxetine. Anamnesis: mujer de 60 años, acudió a consulta por plenitud gástrica constante, con sensación distérmica no termometrada de varios días de evolución. Orinas oscuras e ictericia en escleróticas. Ingresó en Digestivo por un cuadro de hepatitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, con ligero tinte icterico de escleróticas. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. Analítica: bilirrubina total 7,3 mg/dL (directa 6,6 mg/dL), transaminasas (GOT 1.169 U/L, GPT 2.166 U/L), LDH 439 U/L. Colesterol y triglicéridos con ligero aumento. Virus hepáticos negativos excepto anti-Hbc y anti-HBs positivos. En autoinmunidad se objetivaron unos anticuerpos AML 1/80 y una fracción gamma de aspecto policlonal. Radiografía de tórax y abdomen normal. Ecografía abdominal: sin alteraciones. Durante el ingreso presentó diátesis hemorrágica con aparición de hematomas espontáneos y coagulopatía consistente en alargamiento de TTPA, con la aparición de un inhibidor del factor IX de la coagulación, con buena respuesta a tratamiento con prednisona y tratamiento hemostático. A nivel hepático, presentó una respuesta excelente y favorable al tratamiento corticoideo lo que sugería una etiología autoinmune.

Orientación diagnóstica: Hepatitis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Se debe excluir la presencia de otras causas como infecciones por virus hepatotropos (VHB, VHC, VHD), hepatopatías por tóxicos (fármacos, alcohol) o por depósito (enfermedad de Wilson, hemocromatosis) y hepatopatías autoinmunes colestásicas (cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria).

Comentario final: En este caso, el estudio histológico se demoró por presentar una complicación añadida por coagulopatía. La respuesta al tratamiento corticoideo junto al leve aumento de autoanticuerpos sugirió una etiología autoinmune que confirmó la biopsia.

Bibliografía

1. Yáñez González-Dopeso L, López Álvarez M, Delgado Blanco M. Hepatitis autoinmune. Fistera. 2017. [Online]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/hepatitis-autoinmune/>
2. Morillas RM, Planas R. Hepatitis autoinmune. Badalona. Servicio de Aparato Digestivo Ciberehd.

Palabras clave: Transaminasas. Hepatitis autoinmune.