



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 349/42 - COLESTASIS: DIAGNOSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Suárez Pineda<sup>1</sup>; C. Montesinos Asensio<sup>2</sup>; M. Pérez Valencia<sup>3</sup>; M. Parra Morata<sup>1</sup>; R. García Romero<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años con dislipidemia, asma bronquial, obesidad grado II IMC: 38.1, osteoporosis y fumadora. Acude a la consulta de atención primaria, para analítica control. Refiere encontrarse bien. Al recibir los resultados de la analítica se evidencia aumento de transaminasas con un perfil colestasico. Se indaga sobre procesos virales recientes, consumo de tóxicos, alcohol y fármacos que pudieran estar en relación, sin embargo la paciente niega todas ellas. Al igual que astenia, prurito o ictericia. Se suspenden las estatinas y se realiza nuevo control del perfil hepático persistiendo la alteración de la GGT y FA.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 139/83 mmHg FC: 76 lpm mucosas normocoloreadas, se evidencian múltiples placas, amarillentas, ligeramente elevadas de tamaño diverso en párpados y tronco posterior. Abdomen: Ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación profunda, sin visceromegalias. HGB: 12.5, HTO: 40, VCM: 89.5, LEU: 11.57, N: 55.1%, L: 30.6%, VSG: 43, glucosa: 88, Creatinina: 0.71, proteínas totales: 7.0, PT: 10.9 PTT: 36.3 INR: 1.00 Hierro: 66, Ferritina: 107, Vitamina D: 10, triglicéridos: 62, colesterol: 242, GOT: 36, GPT:45, GGT: 533, FA: 301, Bilirrubina: 0.48. Proteinograma: patrón inflamatorio. Ecografía abdominal: esteatosis hepática grado II, Ac. Anti- Mitocondriales: 1/640, Ac. Anti- Nucleares: negativo, hepatitis B y C: negativa.

**Juicio clínico:** Cirrosis biliar primaria (CBP).

**Diagnóstico diferencial:** Hepatotoxicidad por estatinas, síndrome de overlap.

**Comentario final:** La CBP es una enfermedad hepática colestásica crónica. La colestasis por más de 6 meses, anti mitocondriales positivo y biopsia hepática compatible es suficiente para establecer el diagnóstico, cumpliendo 2 de los 3 criterios. Se debe tener claro estos criterios por parte del médico de atención primaria para de esta manera realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno de la enfermedad, como lo fue en el caso actual.

### Bibliografía

Floreani A, Mangini C. Primary biliary cholangitis: Old and novel therapy. Euro J Intern Medicine

2018; 47: 1-5.

Corpechot C, Chazouillères O, Poupon R. Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome. *J Hepatol* 2011; 55: 1361-67.