



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/70 - ICTERICIA EN PACIENTE JOVEN

E. de Dios Rodríguez^a, C. Pérez Vázquez^b, I. Riera Carlos^c, L. Vannay^a, S. Rodrigo González^d y M. de la Torre de Dios^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^dMédico Residente. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años con antecedentes de síndrome de Raynaud, que acude a consulta por cuadro de intensa ictericia acompañada de coluria e hipocolia, de 7 días de evolución, que se acompaña de prurito intenso con mayor intensidad en palmas, antebrazos y espalda. Refiere que tuvo un episodio de prurito similar durante el último embarazo y que cedió al dar a luz. Presenta prurito de forma discontinua, desde hacía año y medio, con empeoramiento en los últimos 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, con ictericia de piel y mucosas. Lesiones de rascado en antebrazos. Constantes vitales y exploración cardiopulmonar normal. Xantelasmias. Abdomen blando y depresible con hepatomegalia, de 3 cm. Extremidades normales. Lengua depapilada con grietas y rágades bucales. Se le realizó un estudio ecográfico que mostró un hígado aumentado de tamaño sin dilatación de vías biliares. Colédoco de 9 mm y una vesícula con un cálculo de unos 2,5 cm de diámetro. Se derivó a la paciente a urgencias y se la ingresó para descartar una cirrosis biliar primaria asociada a síndrome de Sjögren. Analítica: bilirrubina 15 mg/dl; fosfatasa alcalina: 392 mu/ml; GOT: 68; GPT: 87; índice de protrombina: 45%; anticuerpos antimitocondriales +; lípidos totales: 1.498 mg/dl; colesterol total: 472 mg/dl; hipergammaglobulinemia; prueba de Shirmer +; Se le realizó una biopsia hepática: destrucción granulomatosa de conductos biliares septales e interlobulillares.

Juicio clínico: Cirrosis biliar primaria asociada a síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: Ictericia obstructiva, colangitis esclerosante.

Comentario final: Se derivó a la paciente a consultas de digestivo y reumatología. Es frecuente la asociación de una cirrosis biliar primaria (CBP) con enfermedades del tejido conjuntivo como esclerodermia o síndrome de Sjögren. Es importante no olvidar la posibilidad de una CBP en mujeres entre 40 y 60 años con historia de prurito, xantelasmias y elevación de las fosfatases alcalinas y/o anticuerpos antimitocondriales positivos. Es necesario trasplante hepático para aumentar la supervivencia.

Bibliografía

1. Hermida D, Pelli MJ, García SM, Cabrera HN. Síndrome de Reynolds: asociación de cirrosis biliar primaria y esclerodermia. A propósito de dos casos. Dermatol Argent. 2006;12:120-4.
2. Kumagi T. Presentation and diagnosis of primary biliary cirrhosis in the 21st century, clin. Liver Dis. 2008;12:243-59.