



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/216 - ME SIENTO MUY CANSADO

E. García García^a, I. Inglés Mancebo^b e I. Arenas Berenguer^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castrovejo. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto. Acude por mialgias, astenia, dolor abdominal, náuseas, hiporexia y orina oscura de varias semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia conjuntival. Febrícula, normotensa. Dolor a la palpación generalizada del abdomen, puñopercusión renal derecha dudosa. Blumberg y Murphy negativos. Analítica: INR 1,6, TP 40%, LDH 1.175, ALT 3.575, AST 1.950, GGT 35, FA 132, bilirrubina total 2,5, bilirrubina directa 1,12. 75 PCR 0,2. Bioquímica en orina: normal. Inmunología: positiva. Autoanticuerpos ANA y anti-SSDNA. Hipergammaglobulinemia. La paciente sufre una evolución favorable, con mejoría analítica, descenso de transaminasas y mejoría de la coagulopatía tras corticoterapia. Posteriormente se procede a la realización de una punción hepática para diagnóstico de confirmación.

Juicio clínico: Hepatitis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Ante la clínica presentada podríamos pensar una infección viral inespecífica, gastritis, infección de orina. Todas ellas descartadas con la analítica y pruebas complementarias, las cuales nos orientan a una hepatitis con alta sospecha de ser autoinmune debido al antecedente de tiroiditis de Hashimoto. Los diagnósticos diferenciales principales son la cirrosis biliar primaria y la colangitis esclerosante, las cuales tendrían en la analítica predominio de enzimas de colestasis, entre otras cosas. Además debemos descartar daño hepático crónico por alcohol.

Comentario final: Es una enfermedad crónica y progresiva, que afecta fundamentalmente a mujeres. Es de etiología desconocida, con mal pronóstico sin tratamiento. Se asocia a otras enfermedades autoinmunes. Se distinguen dos tipos: tipo I o clásica con presencia de anticuerpos ANA y/o SMA; y tipo II con presencia de anticuerpos microsomales de hígado/riñón. Su diagnóstico de sospecha se apoya a buena respuesta a corticoterapia. Diagnóstico de certeza es biopsia hepática.

Bibliografía

1. Stravitz RT, Lefkowitz JH, et al. Autoimmune acute liver failure: proposed clinical and histological criteria. *Hepatology*. 2011;53:517.
2. Fábrega E, Arias-Loste MT, et al. Hepatitis autoinmune. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12:494-504.