



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

452/66 - A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Sanz Puertolas¹, M. López Henández¹, M. Poveda Serrano², G. Pérez Clavijo³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Binéfar. Huesca. ²Médico de Urgencias. Hospital Comarca de Jaca. Huesca. ³Médico de Urgencias. Hospital San Jorge. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, ama de casa, obesidad grado I, no fumadora, no consumo de alcohol ni de fármacos, que en el año 2013 se objetiva elevación de transaminasas y que durante 4 años se objetivó incremento progresivo de GGT, FA, AST, y ALT, estando la paciente asintomática y tras estudio de hipertransaminasemia se diagnostica de colangitis o cirrosis biliar primaria con buena respuesta al tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración de la paciente es anodina en todo momento, no se palpa hepatomegalia. Se realiza en 2013 primera analítica donde se observa GGT 198, ALT y AST normales, además se solicitó desde atención primaria ecografía abdominal apareciendo un aumento de la ecorrefringencia con aspecto esteatósico. En 2014, se repite ecografía por otro motivo y la describen como normal. No es hasta 2015 cuando se solicita nuevo control analítico persistiendo elevación de GGT, llegando a un máximo de GGT 421, FA 177, AST 47 y ALT 70 en mayo de 2017. En ese momento, se amplía estudio con serologías, anticuerpos y ecografía abdominal, apareciendo títulos elevados de anticuerpos AMA (anticuerpos mitocondria) y siendo el resto normal. Es ahora y ante la sospecha de CBP, cuando se decide derivación a Servicio de Digestivo.

Juicio clínico: Paciente con hipertransaminasemia progresiva que ampliando estudio se diagnostica de CBP. Tras instaurar tratamiento inicial con ácido ursodesoxicólico 500 mg 1 cp/12h, se observa, a los 6 meses del inicio de la terapia, una GGT 109 y ausencia de fibrosis tras el fibroscan.

Diagnóstico diferencial: Tras observar una elevación de transaminasas en una paciente asintomática, debería plantearse el diagnóstico diferencial con enfermedad hepática por alcoholismo, metabólica (obesidad, DM, enfermedad tiroidea o suprarrenal), autoinmune, sistémica o hematológica, infecciosas y también con celiaquía. En el caso anterior, no hay antecedentes personales de interés, excepto la obesidad. No presenta consumo de alcohol ni de fármacos. En la analítica no se observa dislipemia y las serologías son negativas. Si aparecen anticuerpos AMA positivos, con un patrón de colestasis en una mujer de mediana edad va a favor de un CBP.

Comentario final: La CBP es una enfermedad crónica del hígado que afecta mujeres de edad media y que se caracteriza por una inflamación y destrucción de los conductillos biliares que dan lugar a un cuadro clínico de colestasis. En la actualidad más del 60% de los casos son asintomáticos y se diagnostican casualmente por elevación de la FA. Afecta sobre todo a mujeres (90%) de entre 40 y 60 años. Los síntomas iniciales son prurito y astenia, posteriormente puede aparecer ictericia y hepatomegalia e indica progresión de la

enfermedad. En última fase, se podría llegar hasta una cirrosis. El tratamiento se realiza con ácido ursodesoxicólico que impide la progresión de la enfermedad y alarga la supervivencia.

Bibliografía

Cortés L, Montoro M. Datos de laboratorio: pruebas hepáticas alteradas. En: Montoro MA, et al. Práctica clínica en Gastroenterología y Hepatología.

Kaplan MM, Gershwin ME. Primary biliary cirrhosis. *N Engl J Med.* 2005;353:1261-73.

Palabras clave: Hipertransaminasemia. Asintomático. Colangitis. Cirrosis.