



Imágenes

Hepatitis criptogénica

Cryptogenic hepatitis

Elena Vázquez Jarén^{a,*}, Mercedes Retamal Ortiz^a y Ana Belén Vicario Parada^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Don Benito Oeste, Don Benito, Badajoz, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Tierra de Barros, Almendralejo, Badajoz, España

Descripción del caso

Un varón de 85 años, jubilado, consumidor de 3 vasos de vino semanales e hipertenso, acude a su médico de atención primaria por molestias abdominales de 4 días de evolución, intermitentes, sin cambios en el hábito intestinal, náuseas ni vómitos asociados. No describe síndrome constitucional, tampoco fiebre ni disuria. La exploración física general es anodina a excepción de molestias en la palpación periumbilical sin irradiación a otras localizaciones, sin signos de irritación peritoneal ni otros datos de alarma.

Con los hallazgos presentes, se amplía el estudio programándose la analítica y la ecografía abdominal para la próxima consulta. Analíticamente, destacan transaminasas con valores de GOT de 140 mg/dl y GPT de 122 mg/dl, manteniéndose la bilirrubina, la amilasa y el PCR en un rango de normalidad.

En cuanto a la ecografía abdominal (fig. 1), muestra un hígado homogéneo, ligeramente aumentado de tamaño, de contornos normales, con ascitis en cuantía moderada, fundamentalmente perihepática y leve esplenomegalia, dilatación de la vena porta. La vesícula biliar de pared engrosada; el páncreas no visible por la interposición de gas intestinal y los riñones normales. Como conclusión, los hallazgos son posiblemente secundarios a una hepatopatía.

Planteamos abstención del consumo de alcohol, hidratación abundante y tratamiento con analgésicos de primer escalón y solicitamos la valoración preferente en consultas de digestivo. Una vez allí, el equipo decide el ingreso hospitalario para realizar paracentesis evacuadora, con una mejoría parcial de la sintomatología, y completar el estudio, destacando analíticamente GOT de 132 mg/dl, GPT de 84 mg/dl y GGT de 118 mg/dl. En cuanto al análisis de líquido ascítico, se descarta peritonitis bacteriana espontánea, y la existencia de GASLA > 1,1 orienta hacia HTP. Se descarta asimismo, etiología vírica, autoinmune, enfermedad de Wilson, hemocromatosis y déficit de alfa-1 antitripsina.

El diagnóstico diferencial se establece fundamentalmente con la hepatopatía alcohólica, lo que motiva el inicio de la corticoterapia y pentoxifilina, sin mejoría alguna de la clínica. Finalmente, el paciente

es derivado a las consultas de digestivo de forma ambulatoria para el seguimiento de «hepatopatía crónica de etiología incierta con datos de hipertensión portal» manteniendo la pauta del tratamiento con furosemida 40 mg, espirolactona 100 mg y omeprazol 20 mg.

La hepatitis crónica se define como un cuadro inflamatorio hepático superior a 6 meses. Las causas más frecuentes son¹: tóxicos (el más frecuente, el alcohol), esteatosis hepática, VHC (un 60-80% finalmente desarrollan hepatitis crónica), VHB (un 5-10% de los infectados en la edad adulta y más del 90% de los que se infectan vía vertical padecerán hepatitis crónica). Otras causas menos frecuentes incluyen el déficit de alfa-1 antitripsina, la enfermedad de Wilson o la hepatitis autoinmune. En algunos casos, tras los pasos diagnósticos pertinentes, no es posible determinar la etiología de la enfermedad, estableciéndose finalmente un diagnóstico por exclusión de «hepatitis criptogénica»².

Como reflexión final, desde que se introdujera la ecografía como método diagnóstico accesible en la atención primaria³, antes de cualquier otra intervención diagnóstica o terapéutica, gracias a su inocuidad y rapidez^{4,5} ha demostrado su costo-efectividad² y ha permitido establecer una eficaz correlación clínico-radiológica. La ecografía hepática presenta una sensibilidad para establecer el diagnóstico principal del 86,1% (IC del 95%, 79,6-92,6), una especificidad de 95,7% (IC del 95%, 91,9-99,6) y una buena concordancia con los radiólogos con un índice kappa de 0,89^{4,6}. En el presente caso, no pasa desapercibida la importancia de una primera aproximación diagnóstica que orienta hacia hepatopatía que, finalmente es diagnosticada por exclusión. Y es que, a pesar de la incongruencia de los resultados (cociente GOT/GPT congruente con hepatopatía alcohólica, pero que el paciente niega el consumo excesivo de alcohol), la confianza y la buena comunicación son imperativas en la relación médico-paciente, lo que permite ponderar de forma relativa las pruebas complementarias otorgando la credibilidad que se merece al paciente para no errar precipitadamente en el diagnóstico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen intereses económicos ni relaciones personales conocidas que puedan haber influido en el desarrollo del presente trabajo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenajaren1@gmail.com (E. Vázquez Jarén).

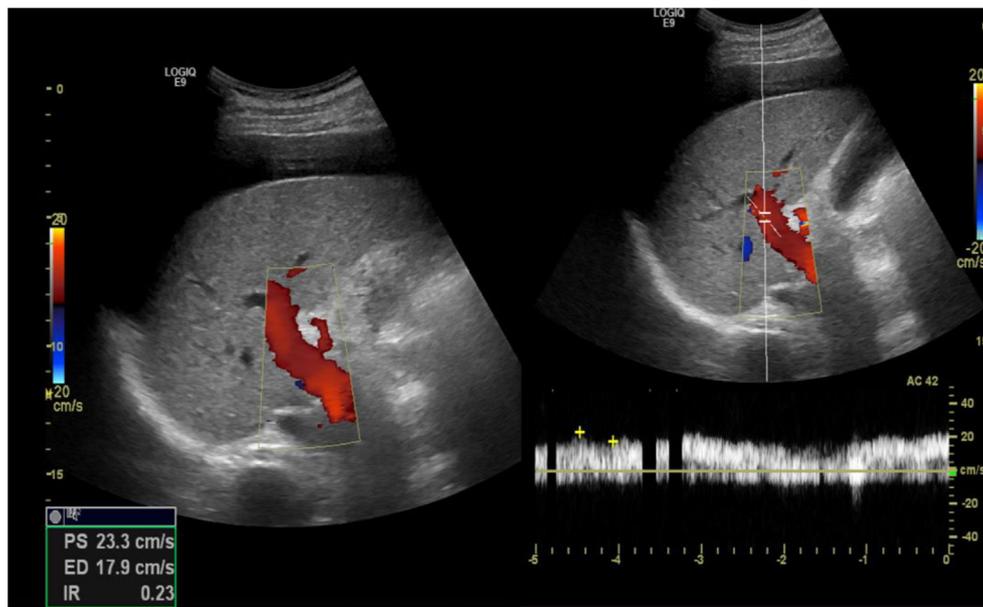


Figura 1. La ecografía muestra una leve hepatomegalia, ascitis perihepática y dilatación de la vena porta.

Bibliografía

1. Hospital Vall d'Hebron. Hepatitis crónica. Consultado 04-Mar-2021. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/enfermedades/hepatitiscronica>.
2. Prieto L, Fernández JA, Domínguez D. Ecografía hepática. Ecografía para Atención primaria. Grupo de ecografía de atención primaria de extremadura 1.a ed. Badajoz: Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Dependencia; 2010;33–46. pp.
3. Esquerrà M, Roura Pouch P, Masat Ticó T, et al. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. Aten Primaria. 2012;44:576–83. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.016> consultado 04-Mar-2021.
4. Ampurdanès i Mingall S. Hepatitis crónica. Med Integr. 2000;35(10):442–9 consultado 04-Mar-2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-hepatitis-cronica-11322>.
5. Sánchez Barrancos IM, Vegas Jiménez T, Alonso Roca R, et al. Utilidad y fiabilidad de la ecografía clínica abdominal en medicina familiar (1): hígado, vías biliares y páncreas. Aten Primaria. 2018;50(5):306–15. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.004> consultado 04-Mar-2021.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo-Instituto de Salud Carlos III. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias (AETS). Ecografía en atención primaria. Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III; 1998.