



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 329/41 - HEPATITIS AUTOINMUNE (HAI): DETECCIÓN PRECOZ Y ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

G. Tadeo Calderón de la Barca<sup>1</sup>, P. Varela González<sup>1</sup>, L. Virhuez Agüero<sup>2</sup>, B. López Pertegal<sup>3</sup>, B. Oyarzabal Amigo<sup>4</sup>, L. Estrella Ruiz<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Llanera. Asturias. <sup>3</sup>Enfermera Atención Primaria. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos.; <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdebezana. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años hipertensa y dislipémica en tratamiento con estatinas, acude a su médico de atención primaria (AP) para control rutinario. En la analítica se observa hipertransaminasemia y anemia leve, por lo que se le realiza nueva anamnesis. Refiere pérdida de 3 kilos de peso en el último año, cambio en hábito intestinal en los últimos 6 meses consistente en heces más blandas y claras, aunque no acólicas, y en el último mes malestar abdominal difuso con sensación de líquido intraabdominal. Su médico de AP solicita ecografía abdominal, ante cuyos hallazgos se decide derivar a urgencias hospitalarias donde es citada en la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna (UDRMI) para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca la ausencia de ictericia y edemas, abdomen sin megalias con matidez cambiante sugerente de ascitis. En la analítica inicial se observa anemia normocítica y plaquetopenia leves y en la bioquímica GOT 288 UI/l, GPT 158 UI/l, FA 386 UI/l, GGT 461 UI/l e hiperbilirrubinemia leve. Informe de ecografía abdominal: hepatopatía crónica, sin poder descartar LOES en lóbulo hepático izquierdo, abundante líquido libre intraabdominal perihepático y en pelvis. Analítica en UDRMI: serología VHB y VHC negativas, Ig G 3.080 mg/dl, ANA positivo 1/1.280 con patrón homogéneo.

**Juicio clínico:** Cirrosis hepática CHILD A por hepatitis autoinmune (Score 6 puntos).

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis crónica viral o farmacológica, enfermedad de Wilson, hemocromatosis, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, esteatohepatitis, lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria crónica, caracterizada por una pérdida de tolerancia frente a los propios hepatocitos y que conduce a la destrucción del parénquima hepático. Afecta mayormente a mujeres, con una prevalencia en Europa de 16-18 casos por cada 100.000 habitantes. Las manifestaciones clínicas varían desde el paciente asintomático a una forma severa de hepatitis fulminante. En dos tercios de los casos tiene un inicio insidioso y progresión gradual sin síntomas, detectándose tras la realización de analíticas de rutina,

de éstos el 30-50% presentan cirrosis que se asocia a peor pronóstico. El diagnóstico es clínico-patológico, se basa en Ig G elevada, autoanticuerpos circulantes (ANA, AML, LKM, SLA/LP) y alteración histológica en ausencia de hepatitis vírica (Score simplificado del Grupo Internacional de HAI 2008). El tratamiento se basa en prednisona y azatioprina consiguiéndose una remisión mantenida en más del 75% de los casos. En nuestro caso, la paciente está en proceso de remisión tras la instauración del tratamiento inmunosupresor. Se ha demostrado que la accesibilidad al médico de AP, y por tanto su detección precoz, mejoran el pronóstico de la HAI, por lo que se recomienda el estudio desde AP de todos los pacientes con función hepática alterada.

## **Bibliografía**

-Kim D, Eshtiaghpour D, Alpern J, et al. Access to primary care is associated with better autoimmune hepatitis outcomes in an urban county hospital. *BMC Gastroenterology* 2015;15:91.

-Lohse AW, Chazouilleres O, Dalekos G, Drenth J, Heneghan M, Hofer H et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis. *J Hepatol* 2015; 63(4): 971-1004.