



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2512 - MUJER DE 26 AÑOS CON ASTENIA E ICTERICIA

L. González Coronil<sup>a</sup>, P. Mimoso Bartolomé<sup>b</sup>, J. Martínez de Madojana Hernández<sup>c</sup>, J. Capón Álvarez<sup>c</sup>, V. Lumbreras González<sup>c</sup>, A.M. Tierra Rodríguez<sup>b</sup>, L. Bendek Quevedo<sup>c</sup>, S. Vidal Rodríguez<sup>c</sup>, J. Cancelas Collazo<sup>d</sup> y F.J. Mencía Bartolomé<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bierzo. León.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años. No AMC, fumadora de 10 cigarrillos/día, consumidora ocasional de cannabis, hipotiroidismo, anemia secundaria a reglas abundantes, conización cervical. Consulta por astenia e ictericia. Tratamiento habitual eutirox.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/85. T<sup>a</sup>: 37 °C. Abdomen: blando, depresible, no visceromegalias, molestia en hipocondrio derecho y epigastrio. ACP normal. Piel ictérica. Analítica: Hemograma Hb 10,8, leucos 8.800, plaquetas normales. Bioquímica función renal normal, GOT 1.273, GPT 736, GGT 60, BT 10,8, LDH 356, transferrina 439. TSH normal. Proteinograma: hipergammaglobulinemia. RMN abdominal: hígado muy heterogéneo, aumento de tamaño de lóbulo caudado probablemente en relación con hepatopatía. Eco abdominal y biopsia hepática: hígado de tamaño normal y ecogenicidad heterogéneas sin lesiones nodulares. Vesícula con probable barro biliar, sin signos de colecistitis. Se toma BAG. Anatomía patológica: hepatopatía aguda, necrosis hepática. Serologías: VHC, VHB y VIH negativas. TPHA positivo. VEB positivo con IgM positivo.

**Juicio clínico:** Hepatitis autoinmune secundaria a infección por VEB.

**Diagnóstico diferencial:** Colestasis extrahepática, hepatitis vírica colestásica, hepatotoxicidad, cirrosis biliar primaria.

**Comentario final:** La paciente acude a su MAP por astenia e ictericia. Se deriva a urgencias donde se observa elevación de transaminasas, pidiéndose cita preferente para digestivo. Desde digestivo es ingresada. Se realiza interconsulta a medicina interna por TPHA positivo, tratándose de falso positivo. Al alta se solicita serologías de VEB y hepatitis B y C. En la revisión se observa elevación de pruebas hepáticas y datos de coagulopatía, decidiéndose ingreso para biopsia hepática programada. Se inicia tratamiento con corticoides, calcio, vitamina D y vitamina K. Se pone en conocimiento de Hospital Río Hortega por si fuera necesario el traslado. Dada mejoría clínica se decide alta con dosis descendentes de corticoide, inmurel y 500 mg de ursodesoxicólico. Seguirá revisiones por digestivo y por su MAP. La hepatitis autoinmune es una entidad poco frecuente que en ocasiones puede estar precedida o desencadenada por determinados agentes infecciosos, lo cual se debe tener en cuenta para llegar a un diagnóstico adecuado.

## **Bibliografía**

1. Longo L, Kasper DL, Jameson D, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2013.

**Palabras clave:** *Hepatitis autoinmune. Virus Epstein-Barr. Ictericia.*