



242/2217 - ICTERICIA EN MUJER DE 61 AÑOS

M. Macho Villameriel^a, M. Bautista García-Vera^a y R. Caballero Cubedo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. ^bMédico de emergencias. SUMMA 112. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, exfumadora, que acude a consulta por prurito generalizado y coloración amarillenta de un mes de evolución, refería clínica de gastroenteritis, con vómitos, deposiciones líquidas y posteriormente acolia, y orinas oscuras.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticamente presenta alteración mixta del perfil hepático, con predominio citolítico (ALT: 229, AST: 199), hiperbilirrubinemia de 4 mg/dl, disminución de albúmina sérica e hipergammaglobulinemia. Ante esto datos la paciente es remitida al hospital. Serología de virus hepatotropos negativos. Ecografía abdominal: coledocitis sin identificarse dilatación de la vía biliar, intra ni extrahepática (confirmado con colangio-RM), biopsia hepática percutánea: hepatitis lobulillar y periportal, que sugiere mecanismo inmunológico. Se confirmó el origen autoinmune con la presencia de anticuerpos antinucleares y anti SSA/Ro positivos.

Juicio clínico: Hepatitis aguda autoinmune.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de las alteraciones de las transaminasas, (sobre todo patrón citolítico), junto con la presencia de ictericia, debe hacernos sospechar la presencia de una hepatitis, que en nuestro medio la más frecuente es de causa vírica, tóxica (alcohol y fármacos) y metabólica. El diagnóstico se establece por los síntomas, analítica con serología y por biopsia hepática. El diagnóstico diferencial se hace con otras enfermedades autoinmunes como sería la cirrosis biliar primaria, más frecuente en mujeres, y la colangitis esclerosante primaria más frecuente en varones.

Comentario final: La presencia de hepatitis y la detección de inmunoglobulinas y autoanticuerpos, son marcadores de hepatitis autoinmune, que es una hepatopatía necroinflamatoria crónica y progresiva, de etiología desconocida, mediada por una reacción inmunitaria frente a autoantígenos hepatocitarios. Tiene un curso fluctuante y heterogéneo lo que determina la variabilidad de su clínica. Es potencialmente grave y de mal pronóstico en los pacientes no tratados, evolucionando a cirrosis e insuficiencia hepática. Es habitual que asocie otros trastornos inmunológicos. Son característicos los hallazgos en la biopsia como en nuestra paciente, la presencia de gran actividad inflamatoria y abundantes células plasmáticas infiltrando el tejido hepático.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de medicina interna, 19ª ed, Vol 1. Nueva York. Ed. McGraw-Hill, 2015.
2. Krawitt E. Autoimmune hepatitis. N Engl J Med. 2006;354:54-6.
3. Orts JA, Zúñiga A, Alarcón I. hepatitis autoinmune. An Med Int. 2004;21:340-4.

Palabras clave: Ictericia. Hepatitis autoinmune.