



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2787 - DOCTOR, ¿NO TENGO BIEN LOS ANÁLISIS?

J. Illán Pérez¹, T. Méndez García² y R. Roldán Villanueva³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo.

²Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 24 años, sin antecedentes personales de interés y totalmente asintomática, consulta por transaminasas elevadas en analítica del reconocimiento de trabajo (GOT 135 GPT 272 GGT 39).

Exploración y pruebas complementarias: En la anamnesis ningún dato que justifique la hipertransaminasemia (vacunas según calendario, no factores riesgo cardiovascular, no hábitos tóxicos, no tatuajes ni piercing, no conductas sexuales riesgo, no fármacos, no viajes al extranjero, no antecedentes familiares de enfermedades hepáticas). En la exploración física no se encuentra ningún hallazgo de interés: buen estado general, no obesidad, no ictericia, abdomen sin hallazgos de interés. Analítica previa mayo 2018: transaminasas normales.

Orientación diagnóstica: Hipertransaminasemia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad hepática grasa no alcohólica. Abuso de alcohol. Virus hepatitis. Fármacos/herbolario. E. Wilson, hemocromatosis, h. autoinmune. Neoplasias. Colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante. Alteraciones tiroideas, celiaquía...

Comentario final: La elevación asintomática de transaminasas es una alteración muy frecuente en el día a día de la atención primaria. Resulta de vital importancia una anamnesis completa que incluya los factores más implicados en este tipo de procesos y descarte posibles hepatotóxicos. El exceso de lípidos en la dieta, el alcohol o el VHC pueden estar detrás de hasta el 70% de los casos de elevación de GOT y GPT. También es esencial conocer otros valores de la analítica que ayudan a estrechar las posibilidades diagnósticas: perfil lipídico, glucemia, serologías, LDH, FA, GGT, bilirrubina, coagulación, albúmina, autoanticuerpos, ferritina, IST, TSH, ac celiaquía... Además, la ecografía hepática puede resultar útil en algunos de los casos. De vital importancia es conocer cuando debemos derivar: de forma urgente si tiempo de protrombina o nivel de conciencia alterado y de forma preferente si sospecha de neoplasia, hepatitis virales crónicas, cirrosis, hepatopatías metabólicas/autoinmunes o el diagnóstico requiera otros procedimientos (TC, CPRE, RM, biopsia). En definitiva, las alteraciones de la bioquímica hepática son frecuentes en Atención Primaria y es importante que el médico de familia conozca con precisión su abordaje.

Bibliografía

1. Pitarch Nacher C, Benítez Camps M. Abordaje de la hipertransaminasemia en Atención Primaria. AMF. 2015;11(7):392-9.

Palabras clave: Transaminasas. Dieta. Tóxicos.