



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/278 - TE VEO AMARILLO

B. Ortega Aguilar¹, L. Paul Cardiel², E. Vicente Amatriain³ e I. Gonzalvo Gómez⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, originario de Perú que reside en España desde 2014. Antecedentes médicos de alopecia areata en tratamiento con prednisona 10 mg. No alergias conocidas. No fumador. Bebedor ocasional. Acude a Urgencias por ictericia conjuntival junto con coluria y fiebre de hasta 38,5 °C de 3 días de evolución. Refiere viaje reciente a Perú con regreso a España 3 semanas antes, y consumo abusivo de alcohol hacía 5 días.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia conjuntival. ACP anodina. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, ligera matidez en hipocondrio derecho. Resto normal. Bilirrubina total 0,97 mg/dl, GOT 109 U/L, GPT 259 U/L, GGT 259 U/L, resto analítica es normal. Se solicitan serologías de lúes, VHA, VHB, VHC y VIH que son negativas. Ecografía: sin hallazgos ecográficos patológicos.

Orientación diagnóstica: La ictericia es la coloración amarillenta de la conjuntiva, piel y mucosas por elevación de la bilirrubina mayor de 2 mg/dl y puede ser causada por una gran variedad de enfermedades por lo que es importante hacer un buen diagnóstico diferencial para poder llegar al diagnóstico definitivo.

Diagnóstico diferencial: Una ictericia indolora tenemos que plantearnos desde una obstrucción biliar ya sea por litiasis o por causas tumorales, una hepatitis vírica, una hepatitis alcohólica, consumo de fármacos hepatotóxicos, un proceso hemolítico o la enfermedad de Gilbert. En este paciente ante la negatividad de todas las pruebas, la causa más probable de la ictericia es la hepatitis aguda de causa alcohólica con descenso de las transaminasas sin precisar tratamiento y pendiente de nuevos seguimientos analíticos en los próximos meses.

Comentario final: Es importante desde atención primaria hacer una buena anamnesis para hacer un buen diagnóstico diferencial ya que la ictericia puede estar ocasionada por múltiples patologías, apoyándonos por las pruebas complementarias oportunas que incluyen desde una analítica con enzimas hepáticas, bilirrubina, coagulación, serologías y pruebas de imagen como la ecografía.

Bibliografía

1. Roy-Chowdhury N, Roy-Chowdhury J. Diagnostic approach to the adult with jaundice or asymptomatic hyperbilirubinemia, UpToDate. Recuperado el 24 de febrero de 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate-com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-with-jaundice-or-asymptomatic-hyperbilirubinemia>
2. Barbagelata López C, Blanco Vázquez C (). Ictericia en adultos. Fistera.com, Atención Primaria en la Red [Internet], 2017La Coruña: Fistera.com; Disponible en:
<https://www.fistera-com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/ictericia/#26805>

Palabras clave: Ictericia. Hepatitis.