



## 262/70 - ICTERICIA EN PACIENTE JOVEN

E. de Dios Rodríguez<sup>a</sup>, C. Pérez Vázquez<sup>b</sup>, I. Riera Carlos<sup>c</sup>, L. Vannay<sup>a</sup>, S. Rodrigo González<sup>d</sup> y M. de la Torre de Dios<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

<sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años con antecedentes de síndrome de Raynaud, que acude a consulta por cuadro de intensa ictericia acompañada de coluria e hipocolia, de 7 días de evolución, que se acompaña de prurito intenso con mayor intensidad en palmas, antebrazos y espalda. Refiere que tuvo un episodio de prurito similar durante el último embarazo y que cedió al dar a luz. Presenta prurito de forma discontinua, desde hacía año y medio, con empeoramiento en los últimos 3 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, con ictericia de piel y mucosas. Lesiones de rascado en antebrazos. Constantes vitales y exploración cardiopulmonar normal. Xantelasmas. Abdomen blando y depresible con hepatomegalia, de 3 cm. Extremidades normales. Lengua depapilada con grietas y rágades bucales. Se le realizó un estudio ecográfico que mostró un hígado aumentado de tamaño sin dilatación de vías biliares. Colédoco de 9 mm y una vesícula con un cálculo de unos 2,5 cm de diámetro. Se derivó a la paciente a urgencias y se la ingresó para descartar una cirrosis biliar primaria asociada a síndrome de Sjögren. Analítica: bilirrubina 15 mg/dl; fosfatasa alcalina: 392 mu/ml; GOT: 68; GPT: 87; índice de protrombina: 45%; anticuerpos antimitocondriales +; lípidos totales: 1.498 mg/dl; colesterol total: 472 mg/dl; hipergammaglobulinemia; prueba de Shirmer +; Se le realizó una biopsia hepática: destrucción granulomatosa de conductos biliares septales e interlobulillares.

**Juicio clínico:** Cirrosis biliar primaria asociada a síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Ictericia obstructiva, colangitis esclerosante.

**Comentario final:** Se derivó a la paciente a consultas de digestivo y reumatología. Es frecuente la asociación de una cirrosis biliar primaria (CBP) con enfermedades del tejido conjuntivo como esclerodermia o síndrome de Sjögren. Es importante no olvidar la posibilidad de una CBP en mujeres entre 40 y 60 años con historia de prurito, xantelasmas y elevación de las fosfatasas alcalinas y/o anticuerpos antimitocondriales positivos. Es necesario trasplante hepático para aumentar la supervivencia.

### Bibliografía

1. Hermida D, Pelli MJ, García SM, Cabrera HN. Síndrome de Reynolds: asociación de cirrosis biliar primaria y esclerodermia. A propósito de dos casos. *Dermatol Argent.* 2006;12:120-4.
2. Kumagi T. Presentation and diagnosis of primary biliary cirrhosis in the 21st century, *clin. Liver Dis.* 2008;12:243-59.