



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/85 - ICTERICIA A ESTUDIO: HEPATITIS AUTOINMUNE

I. García Díaz¹; L. Salag Rubio²; A. Méndez Fuertes³; L. Molina Campos⁴; M. García López⁵; B. Haro Martínez⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Asturias. ⁵Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada II. Asturias. ⁶Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedentes de SAOS severo en tratamiento con CPAP nocturna e intervenido de hernioplastia inguinal derecha y hemorroidectomía. Consulta a su médico de atención primaria porque desde hace más de 2 semanas presenta molestias abdominales referidas en epigastrio acompañado de coloración amarillenta de piel y astenia. Negando fiebre u otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física el paciente presenta un buen estado general, permaneciendo afebril y normotenso y destaca una importante ictericia que afecta a piel y mucosas. El abdomen es blando, depresible y ligeramente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, flanco derecho y epigastrio con un Murphy negativo. El resto de la exploración es anodina. Su médico decide entonces realizarle una analítica donde destaca una Brb total de 7,7 U/l y una Brb directa de 5,9 U/l, GOT 1.151 U/l, GPT 1.532 U/l, GGT 263 U/l y fosfatasa alcalina 133 U/l. Resto de la bioquímica, hemograma y coagulación son normales. Se solicita una ecografía abdominal que es informada como hígado de tamaño y morfología normal, sin lesiones focales evidentes. Vesícula biliar de paredes finas, con barro en su luz. Vía biliar normal. Se deriva entonces al servicio de digestivo para valoración por su parte, allí el paciente continua presentando ictericia. Niega consumo de fármacos nuevos, productos de herboristería, viajes, tatuajes o transfusiones recientes. Se repite analítica para completar estudio hepático: serología para virus hepatotropos es negativa, ceruloplasmina y alfa 1 antitripsina normales. Inmunoglobulinas IgG elevada. ANAs positivos. Se decide entonces realizarle una biopsia hepática ecoguiada, que es informada como un patrón compatible con hepatitis autoinmune.

Juicio clínico: Hepatitis Autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis autoinmune, hepatitis vírica aguda, hepatotoxicidad por fármacos.

Comentario final: La hepatitis autoinmunitaria es una enfermedad crónica del hígado, con una actividad necrótico-inflamatoria al nivel del espacio porta y de la placa limitante relacionada con una

respuesta inmunológica dirigida contra los hepatocitos. Es una enfermedad relativamente rara. Existe un predominio femenino, con una proporción de 3:1. En el 25% de los casos, el modo de revelación corresponde a una hepatitis aguda citolítica, en ocasiones icterica. En el período de actividad, los síntomas de HAI pueden consistir en astenia, dolor en el hipocondrio derecho, mialgias y artralgias de las pequeñas articulaciones. La HAI se caracteriza por una elevación de las inmunoglobulinas G. La demostración de ciertos autoanticuerpos es uno de los elementos esenciales del diagnóstico de HAI. Su presencia, pocas veces simultánea, ha permitido establecer una clasificación en función de los autoanticuerpos detectados: -Hepatitis autoinmunitaria de tipo I: representa el 80% de los casos de HAI y afecta sobre todo a adultos. Se caracteriza por la presencia de ANA y sobretodo anticuerpos antimúsculo liso. -Hepatitis autoinmunitaria de tipo II: constituye la mayoría de las formas pediátricas y se caracteriza por la presencia de anticuerpos «antimicrosomales tipo 1 de hígado y riñón» (anti-LKM1) y antiproteína citosólica hepática de tipo 1 (anti-LC1).

Bibliografía

-Garioud A, Cadranet JF. Autoimmune hepatitis. Rev Prat 2015;65(2):163-9