



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2398 - Elevación no habitual de enzimas hepáticas

D. Peñalver Espinosa, M.P. Cánovas Sánchez, B.E. Costa Martínez, P. Andújar Brazal, F.Á. Guirao Salinas e I.C. Sánchez López

Médico Residente. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años asintomático en el que en analítica de seguimiento (02/05/2016) se detecta GOT 61 U/L, GPT 89 U/L, GGT 568 U/L, FA 347 UI/L. Antecedentes personales: hipertenso, dislipémico, exfumador, estenosis aórtica intervenida, cardiopatía isquémica (bypass coronario), Parkinson. Tratamiento crónico: lorazepam, ácido acetilsalicílico, rasagilina, brinzolamida, bisoprolol, hierro proteínosuccinato, pitavastatina y olmesartán. Se suprime alcohol y se solicita nueva analítica con serología que muestra persistencia de la hipertransaminemia, bilirrubina normal y estudio vírico negativo. Se retira estatina y nueva analítica a los 50 días con elevación de las cifras (GOT 79 U/L, GPT 140 U/L, GGT 1.305 U/L, FA 921 UI/L, bilirrubina total 0,70 mg/dl).

Exploración y pruebas complementarias: Durante todo el proceso, la exploración es normal; sin hepatomegalia, prurito ni ictericia. Ante el perfil analítico con patrón obstructivo y empeoramiento analítico, se remite a Servicio de Urgencias. Ecografía hepática: dilatación de la vía biliar intrahepática y extrahepática. TC: crecimiento de lesión en la región ampular que provoca obstrucción biliar y pancreática, sin afectación ganglionar ni a distancia. Gastroscopia: ampuloma a nivel de la segunda porción duodenal.

Juicio clínico: Ampuloma.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis alcohólica, viral, tóxica, esteatosis hepática no alcohólica, neoplasias obstructivas.

Comentario final: En Atención Primaria trabajamos con hipótesis de probabilidad; así, ante una hipertransaminemia, estudiamos las posibilidades diagnósticas más frecuentes: hepatitis alcohólica, retirando alcohol por completo; hepatitis viral, mediante serología y hepatitis tóxica por fármacos, retirando la estatina que estaba tomando. Una vez descartadas las hipótesis más probables y dada la mala evolución, con empeoramiento de hipertransaminemia y elevación de enzimas de colestasis, debemos estudiar otras posibilidades diagnósticas de etiología obstructiva por lo que se realizan las citadas pruebas de imagen. El diagnóstico lo obtendríamos tras estudio de imagen y análisis anatomopatológico de una muestra de la lesión.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 3ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

Palabras clave: *Transaminases. Cholestasis. Extrahepatic. Bile ducts.*