



212/431 - HEPATITIS DE ORIGEN INUSUAL

S. López Rodríguez^a, A.O. Mancebo Alor^b, M.B. Romo Espeso^c, A.M. Corazón Monzón^d y C. López Villar^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con antecedentes personales de embarazo ectópico en 2001. No fuma. Bebedora muy ocasional. Cistitis de repetición por lo que es tratada desde hace 1 año con 50 mg/día de nitrofurantoína. Toma manzanilla, menta piperita y té verde (Pompadour) habitualmente. Desde hace un mes presenta fiebre de 38 °C intermitente y rinorrea por lo que es tratada inicialmente como cuadro catarral. Pasado unos días acude nuevamente al centro de salud presentando molestias epigástricas, con náuseas, pérdida de apetito, orinas oscuras y deterioro del estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia coinjuntival. Abdomen ligeramente doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, sin masas ni visceromegalias, resto sin hallazgos. Analítica: BT 6,4 mg/dl. BD 5,2 mg/dl. BI 1,20 mg/dl. AST 2.035 U/l. ALT 1.680 U/l. GGT 432 U/l. Fa 220 U/l (vn hasta 104). LDH 400 U/l (136-250). Ferritina 500. TSH normal. Marcadores tumorales negativos salvo alfafetoproteína 20,2 ng/ml (0-7). Anticuerpos AML 1/40. ANA, LKM, AMA, AMA 2, LC/SLA negativos. ANCA negativos. Serología frente a VHA, VHB, VHC, CMV, lúes, herpes simple (IgG+), varicela zóster (IgG+), *Chlamidia pneumoniae* (IgG+), VIH y VEB (IgG+) negativa. Ecografía abdominal: hígado, vesícula, páncreas, riñones y vejiga dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Hepatitis aguda colestásica, no autoinmune, probablemente inducida por nitrofurantoína.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis alcohólica, viral, autoinmune, neoplásica, medicamentosas (fármacos, productos de herbolario), cirrosis biliar primaria, hipotiroidismo.

Comentario final: Con los datos anteriores, parece tratarse de una hepatitis tóxica no autoinmune por nitrofurantoína que, por el momento, únicamente precisa de la retirada del fármaco y de seguimiento. A pesar de la positividad a título bajo (1/40) de los AML, sólo tiene 3 puntos de la clasificación de hepatitis autoinmune. Se decide retirada del fármaco mejorando clínica y analíticamente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica.

Hospital Universitario 12 de octubre.

2. Andrade Bellido RJ. Farreras-Rozman. Medicina interna.

Palabras clave: *Ictericia. Fiebre. Epigastralgia.*