



242/924 - AUMENTO AISLADO DE LA GGT: A PROPÓSITO DE UN CASO DE COLANGIOCARCINOMA

M. Jiménez Gallofré y M. Pedrol Llinós

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrassa, Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, natural de Ecuador, con antecedentes de rinitis alérgica y toma de anticonceptivos orales, que en analítica de rutina presenta aumento aislado de la GGT (44 UI/L), sin sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Control analítico a los 3 meses: GGT (80,4 UI/L). Serologías para hepatitis víricas y anticuerpos para estudio de enfermedad hepática autoinmune negativos. TSH normal. Ecografía abdominal: masa hepática de 6,5 cm, sugestiva de hiperplasia nodular focal (HNF) versus adenoma. RMN hepática: masa que ocupa toda la región hiliar, adyacente a vena cava que se orienta como sugestivo de hepatocarcinoma fibrolamelar o colangiocarcinoma. Marcadores tumorales: CA 19.9 de 203 y CEA < 0,02. Biopsia hepática: colangiocarcinoma intrahepático.

Juicio clínico: Colangiocarcinoma.

Diagnóstico diferencial: Ante un aumento de la GGT se debe descartar la esteatosis hepática no alcohólica (causa más frecuente), el consumo de alcohol, las hepatitis virales, las enfermedades hepáticas autoinmunes (cirrosis biliar primaria en mujeres) y las patologías que generan colestasis (litiasis biliar, neoplasias hepáticas, biliares o pancreáticas). Del mismo modo, se puede hallar esta alteración analítica en patologías extrahepáticas como insuficiencia renal, cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes mellitus y algunos fármacos como la fenitoína o los barbitúricos. En nuestro caso, además, se plantea el diagnóstico diferencial con la hiperplasia nodular focal, un tumor hepático benigno típico de mujeres en edad fértil en tratamiento con anticonceptivos orales y que no requiere tratamiento específico.

Comentario final: La GGT es el marcador bioquímico más sensible ante una alteración de origen hepático. Las principales utilidades de esta enzima en Atención Primaria son el seguimiento del hábito enólico y la confirmación del origen hepático de una elevación de la fosfatasa alcalina. Ante un aumento aislado de la GGT de etiología no filiada, a pesar de que no existe un claro consenso, se recomienda realizar control a los tres meses y, si el aumento de la misma es progresivo, se debe ampliar el estudio en busca de patología subyacente.

Bibliografía

1. Chalmers DM, Rinsler MG, et al. Biochemical and haematological indicators of excessive alcohol consumption. *Gut*. 1981.
2. Fernández E, Moreno I, Moreno M. Aproximación al diagnóstico de las enfermedades hepáticas por el laboratorio clínico. 2008.

Palabras clave: GGT. Colangiocarcinoma.