



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2515 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HIPERTRANSAMINEMIA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

S. López Hernández<sup>a</sup>, M. Pérez Lavín<sup>b</sup>, R. Santos Santamarta<sup>a</sup>, S. de la Fuente Ballesteros<sup>a</sup> y R. Ruiz Merino<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años que acude a consulta a por los resultados de una analítica de control de su hipotiroidismo y dislipemia, hallándose enzimas hepáticas elevadas. La paciente se encuentra asintomática. Refiere haber tomado por una amigdalitis hace 15 días amoxicilina/clavulánico (500 mg/125 mg). AP: hipotiroidismo, dislipemia y osteoporosis. No alergias. AF: sin interés. No hábitos tóxicos. Tratamiento con Eutirox 75 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal. Analítica: GOT 165,2, GPT 203,3, GGT 292, fosfatasa alcalina 174, ferritina 179. A la semana: GOT 45,6, GPT 84, GGT 252 y fosfatasa alcalina 150. Serología VHB y C negativas. Infección VHA pasada. Marcadores tumorales (CEA, 12,5, 15,3, 19,9) negativos. Sangre oculta en heces negativo. Se la deriva a la consulta de digestivo donde se realiza Fibroscan cuyo resultado es 9 kPa (F2), ecografía de abdomen sin LOEs y analítica de control: GOT 27, GPT 21,8, GGT 26, fosfatasa alcalina 93. Anticuerpos anti nucleares, anti mitocondriales, anti músculo liso, anti citoplasma y anti transglutaminasa IgA negativos. Proteinograma, inmunoglobulinas, ceruloplasmina y Alfa 1 antitripsina normales.

**Juicio clínico:** Hipertransaminasemia, sospecha de toxicidad antibiótica.

**Diagnóstico diferencial:** Causas comunes: alcohol, cirrosis, hepatitis B crónica, hepatitis C crónica, hepatitis víricas agudas, esteatosis/esteatohepatitis, fármacos/tóxicos/herboristería/vitamina A. Causas poco frecuentes: hepatitis autoinmunes, hemocromatosis, déficit de alfa 1-antitripsina, enfermedad de Wilson. Causas extrahepáticas: enfermedad celíaca, hemólisis, miopatías, hipotiroidismo, ejercicio intenso, sarcoidosis, enfermedades de las vías biliares, neoplasias con metástasis.

**Comentario final:** La amoxicilina asociada con un inhibidor de la  $\beta$ -lactamasa representa un ejemplo de colestasis con hepatitis asociada (colestasis hepatocanalicular). Cursa con inflamación portal y grados variables de necrosis periportal y lobular. A pesar de que el riesgo de toxicidad hepática se estima en 1/100.000 sujetos expuestos, debido a su amplísima utilización, es la causa actualmente más frecuente de hepatitis idiosincrásica en Occidente. En nuestro caso, la paciente se recuperó favorablemente con un descenso paulatino de transaminasas.

### Bibliografía

1. Díaz Otero A, Carmona Campos S, de la Fuente Sánchez C, et al. Hipertransaminemia. Elsevier, 2014.
2. Pastor J. Hipertransaminemia. Elsevier. 2014. p. 221-5.
3. Rozman F. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier. 2012. p. 305-13.
4. Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. El paciente con hipertransaminasemia. Rev Fac Med UNAM. 2005;48:58-65.

**Palabras clave:** Hipertransaminemia. Amoxicilina. Colestasis.