



## 242/3032 - MI PACIENTE TIENE HIPERTRANSAMINASEMIA, &IQUEST;QU&EACUTE; DEBO HACER AHORA?

I. González Riquelme<sup>a</sup>, A. Hernández Costa<sup>b</sup>, M. Carrión Fernández<sup>c</sup>, L. Cabrera Sánchez<sup>d</sup>, M. Fernández Suárez<sup>b</sup>  
y A. Cayuela López<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años. No alergias medicamentosas conocidas. Dislipemia. No hábitos tóxicos. Glaucoma. Cirugías: carcinoma de lengua hace 5 años. Sin tratamiento crónico. En analítica de revisión rutinaria objetivamos elevación moderada de transaminasas. Anamnesis: no consumo de fármacos actualmente, ni productos de herbolario. No hábitos tóxicos. No relaciones sexuales de riesgo. No intervenciones quirúrgicas recientes. No antecedentes familiares de hepatopatía. Síntomas: coluria leve en los últimos días, no prurito ni fiebre, no artromialgias. No síndrome constitucional. No diarrea ni dispepsia. Repetimos analítica posteriormente persistiendo cifras elevadas. Solicitamos ecografía abdominal y serología de virus hepatotropos. Ante la negatividad de resultados y la persistencia analítica, derivamos a Digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buena coloración e hidratación normocutánea. No ictericia. No adenopatías. No ingurgitación yugular. ACP: normal. ABD no hepatomegalia ni esplenomegalia. MMII: no edemas. Analítica: bilirrubina total 1,80 (BD 1,22, BI 0,58), triglicéridos 90, colesterol 184. GOT 539, GPT 753, GGT 343, FA 198, LDH 297. Amilasa pancreática 80, PCR 0.40. Orina, marcadores tumorales, coagulación normales. Hemograma normal. TSH 2.290. T4 1,40. Proteinograma normal. Serología de VHA (-), VHB (-), VHC (-), VIH (-), Citomegalovirus IgG positivo, VEB IgG positivo. Ecografía abdominal: normal. Autoinmunidad: anticuerpos antimitocondriales (AMA) positivo 1/640. Negativos: ac. anticelulas parietales G, ac. anti-músculo liso, ac. anti-LKM-1, ac. antireticulina y ac. antinucleares. Ecografía (Digestivo): signos ecográficos de hepatopatía crónica incipiente.

**Juicio clínico:** Hipertransaminasemia a estudio. Sospecha de hepatitis autoinmune (probable cirrosis biliar primaria).

**Diagnóstico diferencial:** Causas hepáticas. Cirrosis hepática. Alcohol. Hipertransaminasemia farmacológica. Hepatitis víricas agudas (VIH). Esteatosis. Hepatitis B crónica. Hepatitis C crónica. Hepatitis autoinmunes. Hepatitis autoinmunes. Hemocromatosis. E. de Wilson. Causas extrahepáticas: Enfermedad celiaca. Enfermedades de las vías biliares. Hipotiroidismo. Miopatías.

Neoplasias con metástasis.

**Comentario final:** La paciente se encuentra en estudio actualmente por Digestivo para confirmar hepatitis autoinmune, pendiente de pruebas complementarias para decidir tratamiento específico. Es importante para el médico de Atención Primaria el manejo adecuado de la elevación de transaminasas, incluso en pacientes asintomáticos, así como su diagnóstico diferencial para realizar un estudio inicial completo.

### **Bibliografía**

1. [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)
2. Moreno-Planas JM, Montealegre M. A41 Elevación de transaminasas. Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. España. Marbán Libros, 2015. p. 1986-2023.

**Palabras clave:** Transaminasas. Hepatopatía.