



## 242/1225 - SOBRE CÓMO UNA HEPATITIS PUEDE CONVERTIRSE EN FALLO HEPÁTICO

M. Torres Ortega<sup>a</sup>, A. Cereijo Pardiñas<sup>a</sup> y N. García Espinosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años diabética en tratamiento con Metformina, sin otras patologías, que acude al centro de salud por presentar cuadro de astenia, malestar general, coloración amarillenta de mucosas, coluria y acolia, sin encefalopatía. Antecedentes de hepatitis aguda hace 1 año (que no se descubrió causa). Se solicita analítica y ecografía abdominal urgente desde el Centro de Salud con los siguientes hallazgos: BT 6,4 mg/dl, BD 5,2 mg/dl, BI 1,2 mg/dl, GOT 1.200 U/L, GPT 1281 U/L, PCR 1,28 mg/dl, coagulación conservada, y en la ecografía; hígado aumentado de tamaño. También nos refiere haber tomado algunas pastillas de herbolario para adelgazar que incluyen garcinia cambogia, cáscara sagrada, polinicotinaro cromo y fucus vesiculosus. Se manda a la paciente Servicio de Urgencias para estudio de probable hepatitis aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al ingreso se realizó a la paciente: Analítica de virus hepatotropos (VHC, VHB, VHA, VHE): negativos. Virus no hepatotropos: toxoplasma y VEG IgG positivo, CMV IgM negativo, lúes y VHS negativo. Cupruria elevada, cobre sérico: negativo. Autoinmunidad: ANA+ 1/80 patrón nucleolar, P-ANCA atípico + 1/160, resto negativo, incluyendo MI-2. RNM abdomen: colelitiasis, signos de esteatosis. Durante su estancia la paciente presenta buen estado general aunque con controles analíticos con aumento crecimiento de parámetros con máximos de BT 18,93 mg/dl, BD 15,72 mg/dl, GOT 1569 U/L, GPT 2262 U/L Y empieza a alterar coagulación TP 1,48, INR 1.480 valorando criterios de fallo hepático. Se inicio tratamiento con vitamina K y corticoides de forma empírica y la paciente mejoró significativamente.

**Juicio clínico:** Hepatitis autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis autoinmune/hepatitis por tóxicos.

**Comentario final:** La paciente mejoró significativamente tras añadir a su tratamiento corticoides por lo que nos sugirió el diagnóstico de hepatitis autoinmune, aunque sin poder descartar totalmente el diagnóstico de hepatitis por tóxicos ya que hay artículos en los que se relaciona las sustancias que ingirió con fallo hepático.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Vizcaíno Sánchez-Rodrigo J, Crespo Peña M. Guía de Actuación en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 4ª ed. Madrid, 2014.

**Palabras clave:** Hepatitis. Autoinmune. Tóxicos.