



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2544 - LEVE TINTE ICTÉRICO

J. Novo de Matos^a, L. García-Tenorio Ruiz^b, A. Pozo Teruel^c y C. Álvarez Hernández-Cañizares^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Canillejas. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años de edad como antecedente de interés insuficiencia cardiaca, acude al Servicio de Urgencias por presentar un cuadro de astenia, dolor abdominal epigástrico irradiado a hipocondrio derecho de 7 días de evolución, que asocia náuseas y cambio de coloración de la piel. Afebril. Niega consumo de tóxicos. No cambios recientes de la medicación. Niega otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Caquexia, leve tinte ictérico. AP: leves crepitantes en bases. Abdomen: hepatomegalia de 2 traveses. Molestias a la palpación en epigástrico. Murphy negativo, Blumberg negativo. No signos de irritación peritoneo. Miembros inferiores: Edemas con fóvea hasta tobillos. Análisis de sangre: GOT: 27.64; GPT: 4.047; BT: 21,49; FA: 133; GGT: 183; BD: 13,91; BI: 7,58; amilasa: 28. Coagulación normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda por fármacos, por tóxicos, por virus, isquémica, metabólica. Hepatocarcinoma.

Comentario final: De entrada nos centramos en la probable etiología vírica de la hepatitis, no obstante, ante la normalidad de la serología y descartada la causa farmacológica y tras repasar la bibliografía llegamos al diagnóstico: hepatitis isquémica por citolisis atóxica. Que se puede observar después de cualquier episodio de insuficiencia cardíaca grave (o hipotensión severa). Hay que diferenciar del clásico «hígado cardíaco», siendo principalmente por el descenso del flujo sanguíneo hepático y no debido a la congestión pasiva. Con buena evolución en nuestro paciente, tras tratamiento de su insuficiencia cardiaca y sintomático.

Bibliografía

1. Seeto RK, Fenn B, Rockey DC. Ischemic hepatitis: Clinical presentation and pathogenesis. Am J Med. 2000;109:109-13.
2. Kramer L, Jordan B, Druml W, et al. Incidence and prognosis of early hepatic dysfunction in critically ill patients--a prospective multicenter study. Crit Care Med. 2007;35:1099-104.

Palabras clave: Hepatitis aguda. Isquemia-anoxia. Insuficiencia cardiaca.