



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/825 - NO TODA ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS ES UN HÍGADO GRASO

C. Plaza Ortega^a, A. González Castellary^a, B. García García^a y E. García Virosta^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años de edad, con antecedentes de numerosas cirugías abdominales (histerectomía, cistocele, rectocele, estenosis cólica, hernia, eventroplastia...) acude a consulta para seguimiento analítico periódico, asintomática. En los resultados se aprecia una elevación discreta de transaminasas hepáticas predominantemente de perfil colestásico. Comparando con analíticas previas, se aprecia elevación progresiva de GGT y FA desde 2011, con cifras de bilirrubina normales. Ante estos datos, se decide, junto con la paciente, el estudio de dichas alteraciones.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente normocoloreada. Abdomen con ruidos hidroaéreos presentes. A la inspección, se aprecian cicatrices de intervenciones previas. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni visceromegalias. No defensa abdominal ni signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración sin alteraciones. Solicitamos ecografía abdominal en 2015 que la paciente no se realiza. En 2017 la paciente accede a realizarse la ecografía abdominal y solicitamos serologías para virus hepatotropos que resultan negativos. Se dirige el estudio hacia autoinmunidad solicitando anticuerpos, obteniéndose títulos positivos de anticuerpos antimitocondriales anti-M2. Se deriva a digestivo para valorar realización de biopsia y pautar tratamiento.

Orientación diagnóstica: Tras resultados autoinmunidad: Colangitis biliar primaria.

Diagnóstico diferencial: Hipertransaminasemia/colangiopatía inducida por fármacos. Esteatosis hepática alcohólica. Esteatosis hepática no alcohólica. Litiasis biliar asintomática. Hepatitis/colangiopatía viral. Colangitis esclerosante primaria.

Comentario final: La colangitis biliar primaria es una enfermedad autoinmune que cursa en la mayoría de las ocasiones de manera asintomática. Uno de los criterios diagnósticos es la presencia de autoanticuerpos antimitocondriales M2, presentes en nuestro caso y el tratamiento de elección es ácido ursodesoxicólico. Nuestra paciente se realiza una ecografía y un fibrosan en el que se muestra un grado de fibrosis F2. Aunque la paciente se mantiene asintomática, dadas las posibles complicaciones de la enfermedad, se decide seguimiento compartido por A. Primaria y digestivo, con buena tolerancia.

Bibliografía

1. Ivanovich Reshetnyak V. Primary biliary cirrhosis: Clinical and laboratory criteria for its diagnosis. *World Journal Gastroenterology*. 2015;21(25):7683-708.
2. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology*. 2009;51:237-67.

Palabras clave: Colangitis biliar primaria. Hipertransaminasemia. Hepatitis autoinmune.