Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):561

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1402 - ¿SON TODAS LAS HEPATITIS IGUALES?

M. Carrasco García[1], M. Tobella Princep[1], A. Gil Nieves[2] y C. Cols Sagarra[3]

[1]Médico de Familia. ABS Martorell Rural. Barcelona. [2]Médico de Familia. ABS Sant Andreu de la Barca. Barcelona. [3]Médico de Familia. EAP Martorell Rural. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 59 años que consulta por malestar epigástrico con astenia y anorexia intensa de dos semanas de evolución, coluria y acolia desde hace 4-5 días. No hábitos tóxicos, no fármacos. Antecedentes patológicos: Osteogénesis imperfecta, tiroiditis autoinmune a los 28 años, tratada con Iodo radioactivo, actualmente eutiroidea, osteoporosis con fracturas. Tratamiento con bifosfonatos 9-10 años en dos periodos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración y pruebas complementarias: Ictericia en piel y mucosas. Hepatomegalia lisa no dolorosa de 2 cm. No signos de encefalopatía. Resto de exploración normal. Se realiza ecografía abdominal: hígado de tamaño normal, ecoestructura homogénea, sin lesiones focales. Vesícula biliar colapsada, con contenido litiásico. Vía biliar no dilatada. Resto normal. Bioquímica general: Destaca la alteración de AST: 875U/L [5-440]; ALT: 2,179 U/L [5-40]; GGT: 417 U/L [5-40]; bilirrubina total: 3,10 mg/dL [0,20-1,20]; fosfatasa alcalina: 199 U/L [46-116]; LDH: 393 U/L [< 234]; resto normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda en estudio.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda origen vírico, tóxico, autoinmune. Se realiza control analítico con serologías: negativa para hepatitis A, B, C, E. Anticuerpos antinucleares positivo: 160 URF, homogéneo-clapeado. Anti-músculo liso: Positivo: 40 URF. Descartada hepatitis tóxica y hepatitis vírica se programa biopsia hepática para confirmar diagnóstico de hepatitis autoinmune. Biopsia Hepática: Patrón histológico observado compatible con una hepatitis autoinmune.

Comentario final: En nuestro medio la mayoría de hepatitis son de origen tóxico o vírico. No debemos olvidar el origen autoinmune, más frecuente en mujeres. En nuestro caso, se inició tratamiento con dosis medias de prednisona (30 mg/24 horas), azatioprina (50 mg/24 horas) y bifosfonatos mientras durara el tratamiento con prednisona debido a antecedentes de la paciente. Evolución clínica: mejora de los parámetros hepáticos.

Bibliografía

1. Fernández J, Acevedo J, Wiest R, Gustot T, Amorós A, Deulofeu C, et al. Bacterial and fungal infections in acute-onchronic liver failure: prevalence, characteristics and impact on prognosis. Gut. 2018;67(10):1870-80.

2. Pawlotsky JM. Chronic viral and autoimmune hepatitis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap 149.

Palabras clave: Ictericia. Hepatitis autoinmune. Ecografía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.