



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3982 - Y ESTA ICTERICIA, ¿POR QUÉ?

M. Gómez-Caraballo Sánchez-Valdepeñas¹, P. Méndez García² y A. Rubio Babiano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 76 años, con antecedentes de HTA, DM2, fumador de 10 cigarrillos/día y exbebedor importante, acude a consulta con familiares que refieren ictericia mucocutánea desde hace 10 días. Resto asintomático. Tratamiento habitual sin cambios recientes (metformina y enalapril).

Exploración y pruebas complementarias: TA: 114/67 mm/Hg, FC: 94 lpm, SpO₂: 95%, T^a: 36,4 °C. Buen estado general. Normohidratado, normoperfundido. Coloración ictericia cutánea y conjuntival. Abdomen: ruidos hidroaéreos conservados, blando y depresible, no doloroso a la palpación, ligera hepatomegalia, percusión timpánica, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg negativo, Murphy negativo. Se solicitó hemograma y bioquímica: hemoglobina 13,6 g/dl; leucocitos 12.530/μL; bilirrubina total 14,3 mg/dl (directa 11 mg/dl); GOT 1,225 U/l; GPT 1.549 U/l; GGT 913 U/l; fosfatasa alcalina 250 U/l; lipasa 68 U/l; PCR 40,6 mg/l; creatinina 0,64 mg/dl. Se solicitaron serologías VIH y virus hepáticos que resultaron negativos. Metabolismo del hierro: ferritina 3,893 ng/ml, transferrina 176 μg/dl, hierro 112 μg/dl, índice de saturación de transferrina 63%. Diagnóstico genético hemocromatosis: negativo. Anticuerpos de autoinmunidad ANA, anti LKM, AML, y AMA resultaron negativos. Ecografía abdominal y colangiRMN: no dilatación significativa de la vía biliar intra ni extra hepática, ligera disminución difusa de la señal del parénquima posiblemente secundaria a esteatosis/hepatopatía crónica. Biopsia hepática: focos de fibrosis pericelular y prominente infiltrado inflamatorio en septos. En tejido remitido no se visualiza esteatosis ni degeneración hepatocitaria con hialina de Mallory

Orientación diagnóstica: Ictericia en paciente con elevación de transaminasas.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis alcohólica. Hepatitis viral aguda. Enfermedad hígado graso no alcohólico.

Comentario final: El estudio de la hipertransaminasemia en Atención Primaria debe comenzar por descartar las principales causas, como enfermedad de hígado graso no alcohólico, hepatitis alcohólica, virus hepatitis C. Tras ello debemos descartar otras causas como fármacos, hemocromatosis, enfermedad de Wilson o hepatitis autoinmune. De inicio la causa de esta ictericia podría parecer el alcohol, pero un GOT/GTp < 2, y una biopsia hepática sin esteatosis o hialina de Mallory hacen dudar el diagnóstico. Otros diagnósticos tampoco se pueden confirmar.

Bibliografía

1. Cortés L, Montoro M. Datos de laboratorio: pruebas hepáticas alteradas. En: Montoro MA, García Pagán JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed. Madrid: Jarpyo editores SA; 2010. p. 701-22.
2. Pitarch Náchér. Abordaje de la hipertransaminasemia en Atención Primaria. AMF. 2015;11(7):392-9.

Palabras clave: Ictericia. Hipertransaminasemia.