



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-211 - A PARTIR DE UN SÍNTOMA: ICTERICIA

L. Jiménez Fernández<sup>a</sup>, R. Martínez Cabello<sup>b</sup> y M. González Armallones<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Consultorio de Herrera. <sup>b</sup>CS Estepa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años. AF: abuelo materno, tío materno y madre con ca. colorrectal. AP: pólipos de colon resecaos endoscópicamente. Apendicectomía. Motivo de consulta: acude por presentar cuadro de prurito tras lo que se decide realización de analítica que ayuden al diagnóstico diferencial. Cuando la paciente acude para recoger el resultado, cuenta haber aparecido dolor abdominal y se aprecia un tinte icterico. Refiere náuseas, vómitos y astenia. Ante los resultados obtenidos en la analítica y la sintomatología acompañante se decide derivar por Urgencias para completar estudio donde se decide su ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ictericia franca. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: Sin alteraciones. No palpación de adenopatías periféricas. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias. Analítica: hemograma normal; BT 23,10; BD: 22; GOT/GPT: 1.119; FA/GGT: 137/185; act prot 62%; proteinograma con hipoalbuminemia de 3,3 e hipergammaglobulinemia; PCR: 32; TSH/T4: normales; CEA: normal; estudio Ig con Ig G: 3.990 (elevada más de dos veces). Marcadores del VHA, VHB, VHC, E-B IgM negativos. Anticuerpos antinucleares positivo. Estudio de autoanticuerpos con anti/hep 2 positivo 1/320 y anti músculo liso positivo 1/320. Ceruloplasmina y alfa 1 antitripsina negativos. ECO abdominal: hepatomegalia homogénea, sin LOES ni hipertensión portal; esplenomegalia; mínima ascitis.TAC toracoabdominal con contraste IV: Engrosamiento de la pared del ciego. Colonoscopia: normal.

**Juicio clínico:** Hepatitis autoinmune.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis crónica de causa viral, enfermedades hepáticas autoinmunes: cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, síndrome Overlap, colangiopatía autoinmune; hepatitis crónica por fármacos, esteatohepatitis alcohólica y no alcohólica; Otras enfermedades crónicas del hígado: enfermedad de Wilson, déficit de alfa 1 antitripsina; enfermedades sistémicas con participación hepática: lupus eritematoso sistémico, hepatitis granulomatosa, colangiopatía en relación con el SIDA.

**Comentario final:** La hepatitis autoinmune es una hepatopatía necroinflamatoria crónica y progresiva de etiología desconocida. Se produce por una disfunción del sistema inmunitario que provoca que éste ataque y destruya las células del hígado. Es poco frecuente y afecta al sexo femenino en un 70% de los casos. El diagnóstico se basa en datos clínicos y analíticos, presencia de anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso o anti hígado riñón (LKM1) así como en la biopsia hepática. La mayoría de pacientes responden bien al tratamiento inmunosupresor, en esta paciente,

azatioprina. Cuando esto ocurre la supervivencia de la enfermedad es muy buena, y depende de la gravedad de la misma en el momento del diagnóstico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2008.
2. ASSCAT: Associació Catalana de Malalts d`Hepatitis. Barcelona: ASSCAT; 2015.