



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-369 - HIPERTRANSAMINASEMIA MODERADA TRAS LA REALIZACIÓN DE UN EJERCICIO FÍSICO INTENSO

J.N. Neira Rodríguez^a, V.R. Oscullo Yépez^b, M.E. Benedi Sánchez^a y R. Rolando Urbizu^a

^aCS Dr. Cirajas. ^bCS Mar Báltico.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, consulta por alteración en una analítica sanguínea realizada de forma rutinaria por motivos laborales. No presenta antecedentes patológicos de interés, niega hábitos tóxicos y medicación habitual. Refiere que tras un tiempo sin realizar ejercicio físico, decidió entrenar intensamente días previos en el gimnasio (sobre todo levantamiento de pesas). Al momento de la valoración refiere estar asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina, IMC 27,43. Analítica realizada en su empresa evidenció una hipertransaminasemia moderada: AST (GOT): 722 U/L; ALT (GPT): 334 U/L; el resto de la analítica normal. Control analítico a la semana evidencia disminución de transaminasas: AST (GOT): 164 U/L; ALT (GPT): 80 U/L; manteniendo el resto de la analítica: bioquímica, hemograma, coagulación, perfil lipídico, hormonas tiroideas, función renal normales. Serologías para VIH, toxoplasmosis, VEB, hepatitis A, B y C, negativas para infección actual. Permaneció asintomático. Control a los 3 meses se observó normalización de los valores analíticos, dado de alta con recomendaciones de realización de deporte de forma gradual.

Juicio clínico: Hipertransaminasemia moderada resuelta, tras la realización de un ejercicio físico intenso.

Diagnóstico diferencial: La hipertransaminasemia como alteración analítica aislada detectada de forma casual, es hallazgo relativamente frecuente, debido a que las transaminasas se incluyen en la mayoría de pruebas analíticas que se solicitan de forma rutinaria por diversos motivos (mayoría de las veces sin que exista una sospecha previa de hepatopatía). Esta disminución de la probabilidad previa de enfermedad condiciona una notable disminución del valor predictivo positivo de la hipertransaminasemia en el diagnóstico de hepatopatía. Por esto, es necesario seguir un procedimiento ordenado y sistemático para la valoración individualizada del estudio etiológico. Después de realizar una anamnesis y examen físico completo, es importante realizar el diagnóstico diferencial, para lo que nos puede ser útil tener en cuenta la magnitud de la elevación enzimática. Leve-moderada (entre 250 y 1.000 U/L): entre lo más frecuente está la esteatohepatitis no alcohólica; fármacos hepatotóxicos, alcohol, hepatitis víricas y hepatitis autoinmune. Así como enfermedades extrahepáticas entre las que se incluye la enfermedad celíaca (anticuerpos antigliadina y antitransglutaminasa), patología muscular (creatincinasa [CK], lacticodehidrogenasa [LDH] y aldolasa) y tiroidea (TSH y T4) e incluso la insuficiencia suprarrenal (cortisol). Grave (> 1.000 U/L): puede deberse a hepatitis víricas, tóxicas secundarias a fármacos, isquémicas o por

obstrucción biliar aguda si se acompaña de colestasis. Con menor frecuencia a exacerbación de hepatitis autoinmune, síndrome de Budd-Chiari, síndrome HELLP o enfermedad de Wilson.

Comentario final: En este caso, aunque la elevación de las transaminasas es mayor de lo que encontramos en la literatura para esta etiología, el hecho de no presentar clínica y el antecedente de la realización de esfuerzo físico en el gimnasio los días previos, nos orientan a ese diagnóstico. Estaría indicado hacer una determinación de la CPK y de la aldolasa, que deberían estar elevadas, para sospechar como posible causa de la hipertransaminasemia el trabajo muscular intenso, pero debido a que fue un hallazgo casual en una analítica rutinaria por motivos laborales, no se pudo realizar en el momento adecuado el estudio complementario de la CPK y aldolasa para confirmar dicha sospecha diagnóstica.