



Hipertransaminasemia por esteatosis hepática...¿o algo más?

Rocío Márquez Fernández. R4 Medicina Familiar y Comunitaria. CS. Lavapiés

Olaya Muñoz Martínez. Médico de Familia en CS. Lavapiés

María Isabel Rodríguez Sanjuán. R4 Medicina Familiar y Comunitaria. CS. Casa de Campo

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer, 36 años. NAMC.

AP: obesidad, hipotiroidismo, Fumadora. Peso 130 kg. Talla 171cm.

AF: abuelo materno IAM a los 55 años y DM.

Motivo de consulta en Atención Primaria: astenia de 6 meses de evolución.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EF: BEG. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino.

- AS: **GOT 74, GPT 112**. VSG 26 y anticuerpos antitiroideos +.TSH y T4 en rango

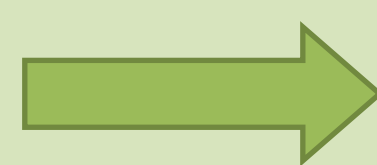
- AS ampliada: serologías VHA, VHB, VHC, sífilis, VIH - . **Ac. ANA + y AMA +**

- Anamnesis ampliada: Consumo de alcohol puntual, no drogas, productos de herbolarios ni otros fármacos. Ganancia de peso (20kg).

-Eco abdominal: hígado graso y colelitiasis.

Sospecha clínica: esteatosis hepática vs hepatopatía autoinmune

DIGESTIVO/HEPATOLOGÍA



Biopsia hepática

+

Ursobilane 500mg: 1-1-1

Consulta de revisión Hepatología a los 3 meses: **AS con perfil hepático normalizado**

DIAGNÓSTICO

Colangitis Biliar Primaria (estadio inicial)

CONCLUSIÓN

El caso refleja el inicio del proceso diagnóstico a través de un juicio clínico de sospecha desde el ámbito de Atención Primaria. Muestra además, la correcta derivación del paciente, el abordaje multidisciplinar y la necesaria comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria mediante los distintos recursos disponibles, facilitando así el trabajo en equipo de ambos ámbitos.

PALABRAS CLAVE: Cirrosis hepática biliar, enfermedades autoinmunes, hígado graso