



Autores: Garagatti Romaldo, Pierina Katherin; Martínez Serra, Adrián; Andronikou, Efstratia Symeoni C.S Monovar. Dirección Asistencial Este. Madrid.

MOTIVO DE CONSULTA Mujer, 61 años. Astenia 3 meses

ANTECEDENTES Asma, HTA, VPPB y tabaquismo

TTO habitual Enalapril/ HCTZ; Formoterol/Budesonida; Sulpirida ocasional

EXPLORACIÓN Buen estado general; Sin ictericia; Abdomen normal

ANALÍTICA AST 249 U/L, ALT 324 U/L, GGT 230 U/L, FA 240 U/L

ESTUDIO ETIOLÓGICO

Serologías víricas: negativas. Eco abd: normal :¿hepatotoxicidad medicamentosa? →

Retirada de Sulpirida: Empeoramiento transaminasas, Ascenso IgG, ANA+ → Biopsia

→ HEPATITIS AUTOINMUNE

TTO realizado Metilprednisolona 60mg/día. Azatioprina posterior

EVOLUCIÓN Mejoría clínica y analítica mantenidas

CONCLUSIONES

1. No toda hipertransaminasemia es farmacológica
2. Reevaluar diagnósticos ante evolución atípica
3. Diagnóstico precoz mejora el pronóstico
4. Atención primaria tiene papel clave

PALABRAS CLAVE: Transaminasas; Diagnóstico diferencial; Hepatitis autoinmune