Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):778

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-175 - ETIOLOGÍA DE LA COLESTASIS DISOCIADA EN EL PACIENTE INGRESADO

A. Muñoz Serrano[1], J. Alonso Morís[1], C. Lavilla Salgado[1], G. Vázquez Contreras[1], E. Hernández Álvarez[2], A. Ángel-Moreno Maroto[1], N. Vicente López[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: La colestasis disociada se define como la elevación de niveles séricos de gammaglutamil transferasa (GGT) y fosfatasa alcalina (FA) por encima del límite superior de la normalidad en presencia de bilirrubina sérica (BR) normal. Representa un hallazgo analítico frecuente en pacientes ingresados en servicios médico-quirúrgicos, respondiendo a etiologías de distinta naturaleza. Una temprana aproximación diagnostico-terapéutica correcta es indispensable para evitar complicaciones que, según el caso, pueden llegar a ser mortales. El objetivo del presente estudio es determinar la etiología de la colestasis disociada, así como analizar la posible relación entre niveles de transaminasas y dichas etiologías.

Métodos: Se procedió a revisar las historias clínicas de pacientes que ingresaron entre enero y mayo de 2013 incluidos, incluyéndose a aquellos que presentaron colestasis disociada al ingreso o que la desarrollaron durante éste. De esta forma se seleccionó aquellos pacientes con cifras de GGT > 100 UI/mL, FA > 150 UI/mL y BR < 1,2 mg/dL. Quedaron excluidos todos los que presentaron colestasis los seis meses previos.

Resultados: 755 pacientes cumplían criterios de inclusión, de los que se pudo analizar a 225 ya que el resto presentaba un diagnóstico de colestasis previo. Como características basales de la muestra destacaban una mediana de edad de 71 años, con una distribución entre sexos homogénea (113 varones, 112 mujeres). Las medias de los parámetros analíticos fueron: GGT 359,34 UI/ml ± 415,64, FA 260,38 UI/ml ± 173,26, BR 0,58 mg/dl ± 0,27, LDH 660,63 UI/ mL ± 744,16, GOT 65,82 ± 90,69, GPT 77,04 ± 96,44. En cuanto a la etiología, la neoplasia fue el diagnóstico más frecuente (28% del total), fundamentalmente a expensas de metástasis hepáticas, que representaron un 46% de todo este grupo, siendo el tumor primario más frecuente el de vía biliar y páncreas (19% del total del grupo). El segundo diagnóstico más frecuente fue la colestasis secundaria a fármacos (18,2%) seguido de insuficiencia cardíaca (14,7%), patología infecciosa (13,3%), enfermedades de vía biliar (9,8%) y hepatopatía (2,6%). Es destacable que hasta en un 13,4% de los pacientes que ingresaron con patrón de colestasis disociada no se encontró causa subyacente. Así mismo se trató de identificar la relación entre la cifra de transaminasas y la etiología. Para ello, se realizó un subanálisis en función de las cifras de GGT y FA, tomando como punto de corte 250 y 200 respectivamente, no observándose diferencias significativas desde el punto de vista etiológico entre ambos grupos.

Discusión: Es frecuente encontrar en el ámbito de hospitalización el patrón analítico de colestasis disociada, que en ocasiones no se relaciona directamente con el motivo del ingreso. No obstante, en algunos casos este diagnóstico lleva implícitas complicaciones o diagnósticos subyacentes no identificados, por lo que realizar una correcta aproximación diagnóstica es clínicamente relevante.

Conclusiones: A la vista de los resultados de este estudio, los valores de GGT y FA no permiten discriminar la causa concreta de la colestasis, si bien en ciertas patologías como la tumoral se ha observado que la GGT y FA tienden a estar por encima de 250 UI/ml y 200 UI/ml respectivamente. Sería necesario ampliar el tamaño muestral para confirmar si efectivamente valores más altos se asocian a determinadas etiologías.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.