



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-056 - 'ASTERISCOPATÍA' COMO CAUSA DE REMISIÓN A CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

R. Baeza Trinidad, M. Núñez Murga, R. Daroca Pérez, Y. Brito Díaz, S. Sánchez Hernández, L. El Bikri, I. Ariño Pérez de Zabálza, M. Gómez del Mazo

Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y etiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de Medicina Interna con elevación analítica asintomática ("asteriscopatía").

Material y métodos: Incluimos a los pacientes remitidos a la consulta de Medicina Interna del Hospital San Pedro de Logroño desde mayo de 2014 hasta mayo de 2015 con una elevación asintomática de algún parámetro analítico (denominada asteriscopatía dado que es el símbolo al que atribuimos un resultado analítico anómalo). Se excluyeron las alteraciones glucémicas, lipídicas, hematológicas, autoinmunes y las secundarias a trastornos de la coagulación, ya que dichas elevaciones en sí mismas pueden ser consideradas como patológicas.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes, 33 de ellos varones (67,3%), con una edad media de 52,9 años ($\pm 17,9$), siendo menor en el grupo de creatininkinasa ($37,5 \pm 15,9$). La mediana de visitas a nuestras consultas fue de 2. Treinta y siete de ellos (75,5%) fueron remitidos desde la Unidad de Atención Primaria, 10 (20,4%) desde otras especialidades médicas y 2 (4,1%) desde el Servicio de Urgencias. En 5 de ellos se había iniciado el estudio de dicha elevación en el servicio de origen (14,3%). La causa de remisión más frecuente fue la elevación de ferritina en 13 pacientes (26,5%), seguido de la elevación de transaminasas en 12 (24,5%), creatininkinasa en 11 (22,4%), cuyas características pueden verse en la tabla. La mediana de elevación analítica fue de 2,06 (1,73-2,4). Durante las consultas, se repitió la analítica en todos ellos y se realizó al menos una prueba de imagen en 38 (77,5%), siendo la ECO abdominal la más frecuente (86,8%). Siete pacientes presentaban normalidad analítica en la analítica realizada en consulta. No se alcanzó un diagnóstico patológico en el 42,9% de los casos (21). En 11 de estos 21 casos (52,4%) dichas alteraciones analíticas fueron debidas a esteatosis hepática (6 en el grupo de ferritina, 4 en transaminasas y 1 en fosfatasa alcalina). Podemos destacar que en los pacientes remitidos desde la Unidad de Atención Primaria se hallaba diagnóstico en 21 (56,7%) y se resolvía en 16 de los 37.

Características de las "asteriscopatías" más frecuentes en consulta

	Ferritina	Transaminasas	Creatininkinasa

Edad	57,1 ± 10,8	54,9 ± 17,3	37,5 ± 15,9
Remisión desde AP	92,3% (12)	50% (6)	72,7% (8)
Sin diagnóstico	30,8% (4)	16,7% (2)	90,9% (10)
Resolución	77% (10)	50% (6)	45,4 (5)

Discusión: La prevalencia de las elevaciones analíticas asintomáticas ("asteriscopepatía") es difícil de establecer, ya que no existen estudios previos al respecto. Dicha "patología" supone una sobrecarga asistencial que puede acaparar alrededor del 10% de las primeras visitas en las consultas de Medicina Interna, siendo la gran mayoría remitidos desde la Unidad de Atención Primaria. Pese a los recursos utilizados en estos pacientes (mediana de 2 visitas, analítica y pruebas complementarias) solo en el 42,9% se concluyó el estudio con un diagnóstico. La proporción de esteatosis hepática en esta serie certifica que se trata de una patología silente que en ocasiones puede diagnosticarse mediante alteraciones analíticas.

Conclusiones: En conclusión, la "asteriscopepatía" supone una carga asistencial en la que en menos de la mitad de los pacientes no se le atribuye un diagnóstico etiológico.