

Historia Clínica

SECCIÓN A CARGO DE ELISABETH SAPIA

Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

LORENA BERNARDEZ*, CYNTHIA SALZBERG* Y ESTANISLAO DÍAZ PUMARA**

Datos personales

- Nombre y apellido: M.T.
- Edad: 4 años 11 meses.
- Sexo: Femenino.
- Fecha de ingreso: 28/09/11.
- Procedencia: Pergamino (zona rural), Provincia de Buenos Aires.
- Motivo de consulta: Distensión abdominal, coloración amarillenta de piel y mucosas.

Motivo de internación

Hepatitis para estudio.

Enfermedad actual

Paciente que consulta al hospital zonal por presentar ictericia generalizada de tres semanas de evolución, asociada a distensión abdominal. Se solicita laboratorio, serologías virales y ecografía abdominal, por presentar valores de laboratorio compatibles con hepatitis y alteración de la coagulación se decide la derivación e internación en unidad de Hepatología del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”.

Antecedentes personales

- Nacida de término, peso adecuado para edad gestacional. Embarazo controlado, perinatólogico normal, cesárea. Pesquisa neonatal normal.
- Alimentación con dieta general.
- Vacunas completas según calendario.
- Desarrollo neuromadurativo acorde a la edad.

Antecedentes patológicos

Síndrome bronco-obstructivo a repetición.

Examen físico al ingreso

Paciente en buen estado general, afebril, en suficiencia cardiorrespiratoria. Frecuencia cardíaca 100 por minuto, frecuencia respiratoria 28 por minuto.

Tensión arterial 110/70 mmHg.

Buena mecánica ventilatoria, saturación 98% aire ambiental.

Ictericia en piel y mucosas. Telangiectasias pequeñas en región malar.

Abdomen globuloso, blando, depresible, indoloro, timpánico, altura hepática total en línea hemiclavicular de 9 cm, polo de bazo palpable debajo del reborde costal. Onda ascítica negativa.

Examen neurológico normal.

Tratamiento

Omeprazol 20 mg/día.

Sucralfato 5 ml cada 8 hs.

Vitamina K 1 mg/kg/día.

Planteos diagnósticos

- Hepatitis aguda:
- Etiología infecciosa (viral).
- Etiología autoinmune.
- Etiología por tóxicos.
- **Hepatitis crónica subclínica reagudizada.**
- Etiología infecciosa (viral).
- Etiología autoinmune.
- Etiología metabólica.

* Residente de 4º año de Clínica Pediátrica.

** Jefe de Residentes de Clínica Pediátrica.
Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”.

Exámenes complementarios solicitados

Hemograma: GB 11.700/mm³ (S40/L52/M7/E1); Hb 9,6 gr/dl; Hto 28,9%; plaquetas 236.000; reticulocitos 4,3%; volumen corpuscular medio 85 fl; frotis con anisocitosis, aislados acantocitos, cáscaras, *target cells* (anemia normocítica, regenerativa con frotis compatible con hemólisis).

Coagulograma: Quick 32%, tiempo parcial trombotoplastina 40 segundos (alteración de vía extrínseca y común de la coagulación por déficit de vitamina K o falla de síntesis hepática).

Hepatograma: TGO 4288 U/l; TGP 1234 U/l; bilirrubina total 13,99 mg/dl; bilirrubina directa 13,99 mg/dl; fosfatasa alcalina 275 U/l; proteínas totales 7,8 g/dl; albumina 3,1 g/dl; glucemia 115 mg/dl; gammaglutamiltranspeptidasa 43 U/l; lactato deshidrogenasa 653 U/l (aumento de transaminasas, hiperbilirrubinemia conjugada, proteínas en límite superior, LDH aumentada).

Ecografía abdominal: Hígado aumentado de tamaño e ecogenicidad, ligera fibrosis periportal, sistema venoso no dilatado, bazo homogéneo de tamaño aumentado.

Serologías virales: Hepatitis B antiHBc negativo, HBsAg negativo, antiHBsAg positivo, hepatitis C anticuerpos negativo, hepatitis A IgM negativa, Virus Epstein Barr anticuerpos IgM anti cápside negativo, HIV negativo (ELISA).

Dosaje de inmunoglobulinas (Ig): IgG 3480 mg%; IgA 341 mg%; IgM 182 mg% (aumento de IgG > 2 DS para la edad).

Auto-anticuerpos: anticuerpos anti-citoplasmáticos positivo título 1/640, patrón fibrilar, anticuerpos anti músculo liso (ASMA) positivo (2+), anticuerpos anti-nucleares, anti LKM y anti-mitocondriales (AMA) negativos (patrón de anticuerpos compatible con hepatitis autoinmune tipo 1).

Estudio inmunohematológico: grupo A y factor RH+, Coombs directa positiva.

Estudios toxicológicos: se realiza estudio de agua de zona rural de procedencia, negativa para plaguicidas e hidrocarburos.

Evolución clínica

Por clínica y exámenes complementarios compatibles con hepatitis autoinmune, se inicia tratamiento con meprednisona 1 mg/kg/día por vía oral, con franca mejoría clínica así como los valores de laboratorio hepáticos y hematológicos, no requiriendo transfusión de glóbulos rojos durante la internación.

Continúa en seguimiento ambulatorio por servicio de hepatología y hematología de este hospital.

Diagnóstico al egreso

Hepatitis autoinmune con anemia inmunohemolítica.