

Hepatología

Hepatology

HEP-1

ASCITIS QUILOSA COMO MANIFESTACIÓN DE HEPATOCARCINOMA. REPORTE DE UN CASO

MARTÍNEZ OMAR, ARDILA MANUEL, HERNÁNDEZ MARÍA CAMILA

Clínica Shaio. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. Ascitis quilosa presenta baja incidencia, caracterizada por fluido linfático en cavidad peritoneal, de etiología disruptiva u obstructiva linfática. Dentro de la etiología disruptiva, se encuentran, cirugías intraabdominales; y dentro de las causas obstructivas, están las neoplásicas, y las inflamatorias. La ascitis quilosa en cirrosis se presenta en el 0,5-1,3%, y se asocia a poca respuesta a restricción nutricional.

Diagnóstico bioquímico. pH alcalino, densidad > 1.012, proteínas > 30 g/L, y contenido graso de 4-40 g/L.

El tratamiento de lesiones traumáticas, requerirá intervenciones quirúrgicas, y en la obstrucción linfática, se considera manejo nutricional, drenaje, escleroterapia, shunt peritoneo-venoso. Por ello se requiere conocimiento de la ascitis quilosa, requiere estudio etiológico de patologías de alto costo, para intervenciones terapéuticas.

Metodología. Estudio observacional, reporte de caso clínico de interés diagnóstico en el año 2024 en el servicio de hepatología, Clínica Shaio.

Caso. Hombre de 72 años, diabetes mellitus tipo 2 y cirrosis hepática alcohólica, ingresado por ascitis a tensión, líquido amarillo, leucocitos de 109/uL, neutrófilos 16%, 2 células mesoteliales, triglicéridos de 201 mg/dl, proteínas < 2 mg/dl, albúmina < 1 mg/dl, considerándose, ascitis quilosa. RMN de abdomen, lesión en segmento hepático VI-VII, LI-RADS 5 (hepatocarcinoma) AFP positiva, candidato a TACE, y manejo nutricional.

Discusión. De acuerdo a la etiología obstructiva de la ascitis quilosa, es fundamental abordaje diagnóstico en búsqueda de neoplasia, como etiología más común en nuestro medio, en el caso particular, un hepatocarcinoma, dado que si bien la ascitis es complicación común de la cirrosis, no lo es, la ascitis quilosa.

Conclusiones. La ascitis quilosa no debe pasar desapercibida, consideramos frecuente la ascitis como complicación de la cirrosis, es por ello, que fuera de un contexto quirúrgico se debe hacer búsqueda activa de etiología neoplásica o inflamatoria, considerando que la cirrosis, dependiendo estadio y etiología, son pacientes candidatos a trasplante hepático.

HEP-2

LESIÓN HEPÁTICA POR PRODUCTOS HERBALES: EL RIESGO OCULTO DE LO NATURAL, REPORTE DE UN CASO

GONZÁLEZ GUSTAVO A., VERA-POLANÍA FELIPE, MUÑOZ-SOLANO LINA MARCELA, GÓMEZ-ZULETA MARTÍN ALONSO

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia. Bogotá D.C. (Colombia)

Introducción. El uso de suplementos herbales a menudo, se promueve con la idea errónea de proporcionar beneficios significativos para la salud sin los riesgos asociados a sus efectos adversos, al ser considerados productos naturales; sin embargo, en la actualidad se ha establecido en medicina el concepto denominado *herb-induced liver injury (HILI)*, *lesión hepática inducida por productos herbales*.

Presentación del Caso. Se presenta el caso de una paciente de 71 años, procedente de Bogotá, que acude al servicio de urgencias con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en dolor epigástrico, asociado a ictericia, coluria, sensación subjetiva de fiebre no cuantificada y astenia, antecedentes patológicos de hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, consumo de suplemento herbal hasta hace 60 días, examen físico con ictericia y dolor a la palpación en hipocondrio derecho, en los exámenes de laboratorio con alteración del perfil hepático de patrón mixto (R ratio calculado de 5), ANAs 1:320 patrón granular fino denso y citoplasmático reticular, IgG ligeramente elevada, estudios para enfermedades infecciosas negativos y sin otras alteraciones; ausencia de dilatación de la vía biliar en estudios de imágenes, se indicó realización de biopsia hepática obteniéndose patrón mixto (colestásico canalicular y necroinflamatorio) con infiltrado portal y lobulillar por neutrófilos y eosinófilos, hallazgos compatibles con lesión hepática inducida por productos herbales, RUCAM score: 6 puntos y sin criterios histológicos de hepatitis autoinmune.

Discusión. La *lesión hepática inducida por productos herbales*, puede variar desde casos asintomáticos con aumento de transaminasas hasta insuficiencia hepática fulminante, que resulta en trasplante de hígado o muerte. En Colombia, el uso de remedios naturistas es común, aunque la frecuencia de su uso aún no se conoce completamente. A nivel mundial, existe una creciente preocupación debido a la clara asociación entre el uso de estos remedios y la lesión hepática.

Palabras Clave (DeCS). Medicina de Hierbas; Fitoterapia; Hepatitis aguda; Fenómenos Farmacológicos y Toxicológicos.

HEP-3

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA EN INFECCIÓN DISEMINADA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

GOMEZ-ZULETA MARTIN ALONSO, REY CHRISTIAN, MUÑOZ-SOLANO LINA MARCELA, VERA-POLANÍA FELIPE, TREJOS-NARANJO JUAN ANTONIO

Hospital Universitario Nacional, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. Las infecciones por citomegalovirus (CMV) dan un amplio espectro de síndromes clínicos, incluidos trastornos hepáticos y gastrointestinales, cuyas manifestaciones pueden variar desde pacientes asintomáticos con elevaciones de ALT y AST, o hepatitis icterica autolimitada; hasta insuficiencia hepática aguda o manifestaciones atípicas, como colestasis intrahepática, como el caso presentado a continuación

Presentación del caso. Paciente masculino de 79 años, con antecedente de cáncer prostático en remisión desde 2015; Consulta por dolor abdominal en mesogastrio e hipogastrio asociado a deposiciones diarreas disintéricas, **durante la hospitalización presenta ictericia (BT = 10 mg/dL; BD = 7 mg/dL)** y hallazgos endoscópicos, sugestivos de colitis pseudomembranosa recibiendo tratamiento oral con vancomicina. En relación ictericia, colangio RM que no demostró dilatación de la vía biliar extrahepática. virus hepatotropos, VIH y perfil autoinmune fueron negativos. Dado el empeoramiento de la colestasis (BT 22 mg/dL; BT = 20 mg/dL; FA 1100 mg/dL), se decidió realizar CPRE (Figura 2) sin presencia de alteraciones a este nivel. Es llevado a biopsia de colon, hígado y riñón, documentando infección diseminada por CMV, confirmando colestasis intrahepática secundaria a la infección. Se instauró tratamiento con valganciclovir con adecuada respuesta, resolución de cuadro obstructivo biliar sin necesidad de derivación con posterior recuperación que permite el egreso.

Discusión. El reconocimiento de CMV como causa de trastornos hepáticos parece estar subestimado. Se describe que las infecciones por CMV representan alrededor del 2% de las causas de hepatitis aguda en países desarrollados. La colangitis intrahepática ha sido descrita en neonatos, embarazadas e inmunodeficiencia; A pesar de su baja prevalencia, es una entidad a tener en cuenta, ya que rápidamente presenta progresión a falla multiorgánica y la demora en el inicio de un tratamiento dirigido, aumenta la mortalidad y el fallo terapéutico.