

Elevación crónica de las transaminasas: hipertransaminasemia crónica

J.-F. Cadranel

Una elevación crónica de las transaminasas o hipertransaminasemia crónica se define como un aumento de las transaminasas superior a 1,5 veces el límite superior de lo normal, confirmado en dos ocasiones en un intervalo de más de 6 meses de duración. La anamnesis debe buscar un consumo de riesgo de alcohol o de fármacos hepatotóxicos y datos demográficos sencillos como la edad, la estatura, el peso, el perímetro abdominal y el índice de masa corporal; hay que realizar estudios biológicos y virológicos simples: glucemia en ayunas, perfil lipídico, búsqueda del antígeno HBs, serología de la hepatitis C y un estudio del hierro; debe efectuarse una ecografía abdominal; todo ello permite establecer el diagnóstico de más del 95% de las causas de hipertransaminasemia crónica. La esteatopatía metabólica, expresión hepática del síndrome metabólico, es la causa más frecuente de hipertransaminasemia crónica; la enfermedad alcohólica del hígado, las hepatitis crónicas víricas y la hemocromatosis genética también son causas frecuentes; entre las causas no hepáticas de hipertransaminasemia crónica, la enfermedad celíaca debe incluirse en el estudio una vez que estas cuatro grandes causas han sido descartadas; suele ser más frecuente que las enfermedades hepáticas raras (enfermedad de Wilson, etc.). La punción-biopsia hepática, indicada cuando «no se ha encontrado nada», permite establecer el diagnóstico de enfermedades hepáticas más raras.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Transaminasas; Alcohol; Síndrome metabólico; Hepatitis víricas; Hepatitis autoinmunitarias; Enfermedad celíaca

Plan

■ Definición y variaciones	1
Definición	1
Observaciones generales	1
Circunstancias de hallazgo de una hipertransaminasemia crónica	2
■ Variación de los valores de las transaminasas	2
Variaciones según las normas del laboratorio	2
Variaciones según algunos parámetros demográficos	2
Significado del aumento de las transaminasas. Localización de las transaminasas en el organismo	2
■ Epidemiología	2
■ Causas frecuentes de aumento de las transaminasas	2
Consumo excesivo crónico de alcohol	3
Esteatosis y esteatopatías metabólicas	3
Hepatitis crónica vírica B	4
Hepatitis crónica vírica C	4
Enfermedades autoinmunitarias del hígado	5
Enfermedades metabólicas	5
Consumo de medicamentos, exposición a tóxicos	6
■ Causas ocultas de elevación crónica de las transaminasas	6
Causas hepáticas	6
Causas no hepáticas	6
■ Conclusión	7

■ Definición y variaciones

Definición

Este artículo trata el problema del diagnóstico etiológico de un aumento crónico de las transaminasas, denominado aquí hipertransaminasemia crónica. Se tratarán sucesivamente las causas habituales de aumento crónico de las transaminasas y a continuación las causas ocultas, entre las que se diferenciarán las causas ocultas de hipertransaminasemia de origen hepático de las causas ocultas de hipertransaminasemia de origen no hepático. Se habla de elevación crónica de las transaminasas ante un aumento de las transaminasas superior o igual a 1,5 veces el límite superior de los laboratorios, confirmado al menos dos veces y durante un intervalo de más de 6 meses de duración [1].

Un aumento de las transaminasas descubierto por casualidad sólo persiste más de 6 meses en un tercio de los casos [1]. Por tanto, es indispensable repetir la determinación de las transaminasas antes de confirmar el diagnóstico de hipertransaminasemia crónica.

Se habla de hipertransaminasemia crónica aislada cuando la actividad plasmática de las fosfatasa alcalinas es inferior o igual a 1,5 veces el límite superior de los valores normales [1].

Observaciones generales

Las siguientes pruebas permiten establecer el diagnóstico de más del 95% de las causas de hipertransaminasemia crónica: la anamnesis en busca de un consumo de riesgo de alcohol o de

fármacos hepatotóxicos; datos demográficos sencillos como la edad, la estatura, el peso, el perímetro abdominal y el índice de masa corporal (IMC); estudios biológicos y virológicos simples: glucemia en ayunas, perfil lipídico, búsqueda del antígeno HBs, serología de la hepatitis C y un estudio del hierro, y una ecografía abdominal. Hay que destacar de entrada que estas causas pueden estar asociadas [2].

Circunstancias de hallazgo de una hipertransaminasemia crónica

El hallazgo de una hipertransaminasemia crónica puede ser casual, al donar sangre o en un chequeo médico, u orientado ante una astenia, determinados antecedentes como una estancia en un país endémico de hepatitis C o B, un antecedente de toxicomanía intravenosa o intranasal, de transfusión sanguínea, un consumo crónico regular de alcohol o de fármacos conocidos como hepatotóxicos, o bien puede estar asociado a ciertos síntomas, principalmente ictericia y dolores en el hipocondrio derecho. El contexto orienta en estos casos hacia una etiología determinada.

■ Variación de los valores de las transaminasas

Variaciones según las normas del laboratorio

Los valores normales de la actividad plasmática de las transaminasas en cada laboratorio representan el valor medio de un grupo de pacientes más o menos 2 desviaciones estándar (DE). El 5% de estos resultados está, por tanto, fuera de los valores normales hacia arriba o hacia abajo; el 2,5% de los pacientes presenta una actividad plasmática de las transaminasas por encima del límite superior de lo normal [2].

Variaciones según algunos parámetros demográficos

El valor normal de la actividad plasmática de las transaminasas varía mucho según los individuos y depende principalmente de la población estudiada [1, 3]. Las transaminasas en las personas sanas, presumiblemente sin afectación hepática, son más elevadas en los varones entre 25-35 años en caso de consumo de alcohol, incluso moderado y en los pacientes con aumento del IMC; además, varían en función de la estación y del nictámero [1].

Significado del aumento de las transaminasas. Localización de las transaminasas en el organismo

Conviene recordar que las aspartato aminotransferasas (ASAT) se encuentran, por orden decreciente de concentración, en el hígado, el músculo cardíaco, los músculos esqueléticos, los riñones, el cerebro, el páncreas, los pulmones, los leucocitos y los eritrocitos; las alanina aminotransferasas (ALAT) están localizadas principalmente en el hígado [2].

El aumento de la actividad plasmática de las transaminasas en la sangre suele ser el reflejo de una afectación de la membrana de los hepatocitos, pero no es sinónimo de «necrosis hepática». Existe, por tanto, una baja correlación entre el grado de afectación hepática y el aumento de las transaminasas [2].

■ Epidemiología

El aumento de las transaminasas es un marcador sensible de una afectación hepática, útil en el diagnóstico de enfermedad crónica del hígado. Cabe destacar que en muchas enfermedades

crónicas del hígado, las transaminasas pueden mantenerse elevadas permanentemente o fluctuar entre la normalidad y un aumento (o ser normales). En Francia no se dispone de datos de prevalencia. En Estados Unidos, la prevalencia de la hipertransaminasemia crónica ha sido evaluada en un 7,9% [4]. En este estudio, en el 31% de los casos existía un consumo excesivo de alcohol (superior a 30 g/d en el varón y a 20 g/d en la mujer), una infección por el virus de la hepatitis C (VHC), por el virus de la hepatitis B (VHB) o signos de sobrecarga de hierro. En el 69% de los casos la elevación de las transaminasas estaba significativamente asociada a una sobrecarga ponderal, un incremento del IMC, un aumento del perímetro abdominal y a los demás criterios del síndrome metabólico (cf infra) [4]. El síndrome metabólico completo o incompleto ya no forma parte de las causas inexplicadas de aumento crónico de las transaminasas, pero representa una causa mayor de hipertransaminasemia crónica [5, 6].

■ Causas frecuentes de aumento de las transaminasas

“ Punto importante

- Una elevación crónica de las transaminasas es casi siempre la prueba de una afectación hepática: sin embargo, es posible que existan causas no hepáticas.
- Las esteatopatías metabólicas, el consumo crónico excesivo de alcohol, las hepatitis víricas C, B, B delta, la hemocromatosis genética y las enfermedades autoinmunitarias del hígado (hepatitis autoinmunitaria, cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante) representan las principales causas hepáticas de hipertransaminasemia crónica. La enfermedad celíaca es la primera causa de elevación de las transaminasas de origen no hepático.
- La evaluación no invasiva de la fibrosis está validada como alternativa a la punción-biopsia hepática en la hepatitis crónica C sin comorbilidad; está siendo validada para las demás indicaciones. La punción-biopsia hepática sigue siendo útil en el diagnóstico de hipertransaminasemia cuando, tras una exploración exhaustiva, no se detecta ninguna causa.

La búsqueda de los elementos que figuran en el Cuadro I permite establecer el diagnóstico de la mayoría de casos de hipertransaminasemia crónica.

Cuadro I.

Elementos que se deben buscar ante una elevación crónica de las transaminasas.

Consumo de alcohol y/o fármacos hepatotóxicos
Índice de masa corporal, perímetro abdominal
Glucemia en ayunas, HDL-colesterol, triglicéridos
Antígeno HBs
Anticuerpos anti-VHC
Coficiente de saturación de la transferrina, ferritinemia
Electroforesis de las proteínas
Anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso (antimicrosomas de hígado y de riñón)
Determinación de la alfa-1-antitripsina
Ceruloplasminemia, cupruria de 24 horas

HDL: lipoproteínas de alta densidad; VHC: virus de la hepatitis C.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465455>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465455>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)