

Hepatomegalia

Ignacio Roca

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 68 años de edad.

Antecedentes

Hipertensión Arterial (enalapril 20mg/día)
Consumo de alcohol de 30-40 gr/día.

**Historia de 3 meses de evolución de malestar general,
asociado a astenia, anorexia y adinamia.
Pérdida de peso de 7 kg (peso actual 65kg)**

Estudios Previos

LABORATORIO

Hto 32%
BT 4 mg/dl
AST/ALT 190/68 UI
FAL 420 UI
TP 65%

ECOGRAFÍA

Hígado de
ecoestructura
heterogénea. Vía
biliar no dilatada.
Sin líquido libre.

DERIVACIÓN

Consultorio de
hepatología con
diagnóstico de
**Hepatopatía
alcohólica**

En el consultorio...

INTERROGATORIO

Lúcida.

Niega consumo de tóxicos.

EXAMEN FÍSICO

TA 150/90 mmHg FC 72 lpm
FR 16 rpm.

Sin flapping ni signos de
hepatopatía crónica.

**Hepatomegalia a 10 cm por
debajo del reborde costal, firme
con reborde romo. Bazo no
palpable.**

Laboratorio

Hto 30% / Hb 9,5 g/dl	GB 6800 cel/mm3	Plaquetas 188.000
Glucemia 89 mg%	Ionograma 131/4.3/102	TP 45% RIN 1.6
Billirrubina Total 4.2 mg/dl	Bilirrubina D 3.2 mg/dl	Factor V 86%
AST / ALT 120/54 UI	FAL 732 UI	γGT 827 U/L
Anti HAV (IgG) +	HBsAg -/ Anti HBc -	Anti HCV -
Anti HIV -	Creatinina 1.1 mg/dl	Albumina 2,7 g/dl

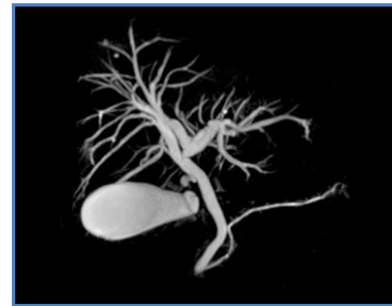
Marcadores Etiológicos

Colesterol 168 mg/dl	LDL 130 mg/dl	Triglicéridos 143 mg/dl
FAN -	ASMA -	AMA -
Gamaglobulinas 2.3 mg/dl oligoclonal	Ig A 624 mg/dl	Ig G 1130 / Ig M 600 mg/dl
Ferritina 457 ng/dl	Saturación Transf 26%	Ceruloplasmina 39 mg/dl
α 1 AT 147 mg/dl	LDH: 193 U/L	

Estudios Complementarios

ECOGRAFÍA

Hígado de ecoestructura heterogénea. Marcada hepatomegalia. Vasos permeables. Bazo normal. Vía biliar no dilatada. Sin líquido libre.



COLANGIORNM

Vía biliar normal



TOMOGRAFÍA

Hepatomegalia. Resto sin particularidades

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

HEPATOMEGALIA

COLESTASIS
INTRAHEPÁTICA

SIN SIGNOS DE
HIPERTENSIÓN
PORTAL

SÍNTOMAS
CONSTITUCIONALES

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

AMA negativo

Ig M normal

Hepatomegalia



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA

ColangioRNM normal



Edad



S. Constitucionales



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



DILI

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



DILI



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



DILI



INFILTRACIÓN HEPÁTICA

Hepatomegalia
Pérdida de peso
S. Constitucionales
Colestasis



Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



DILI



INFILTRACIÓN HEPÁTICA

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA



COLANGITIS ESCLEROSANTE
PRIMARIA



DILI

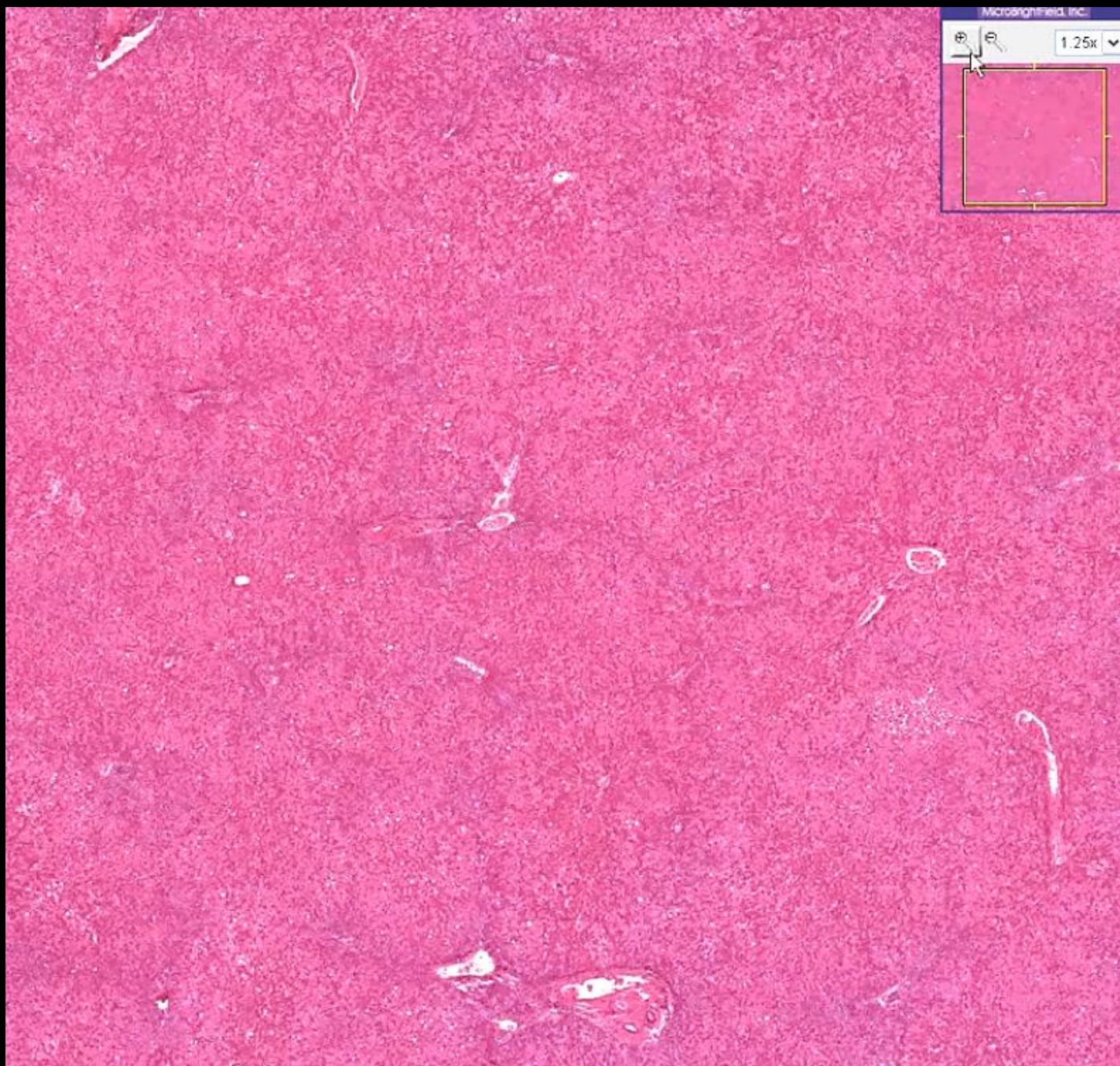


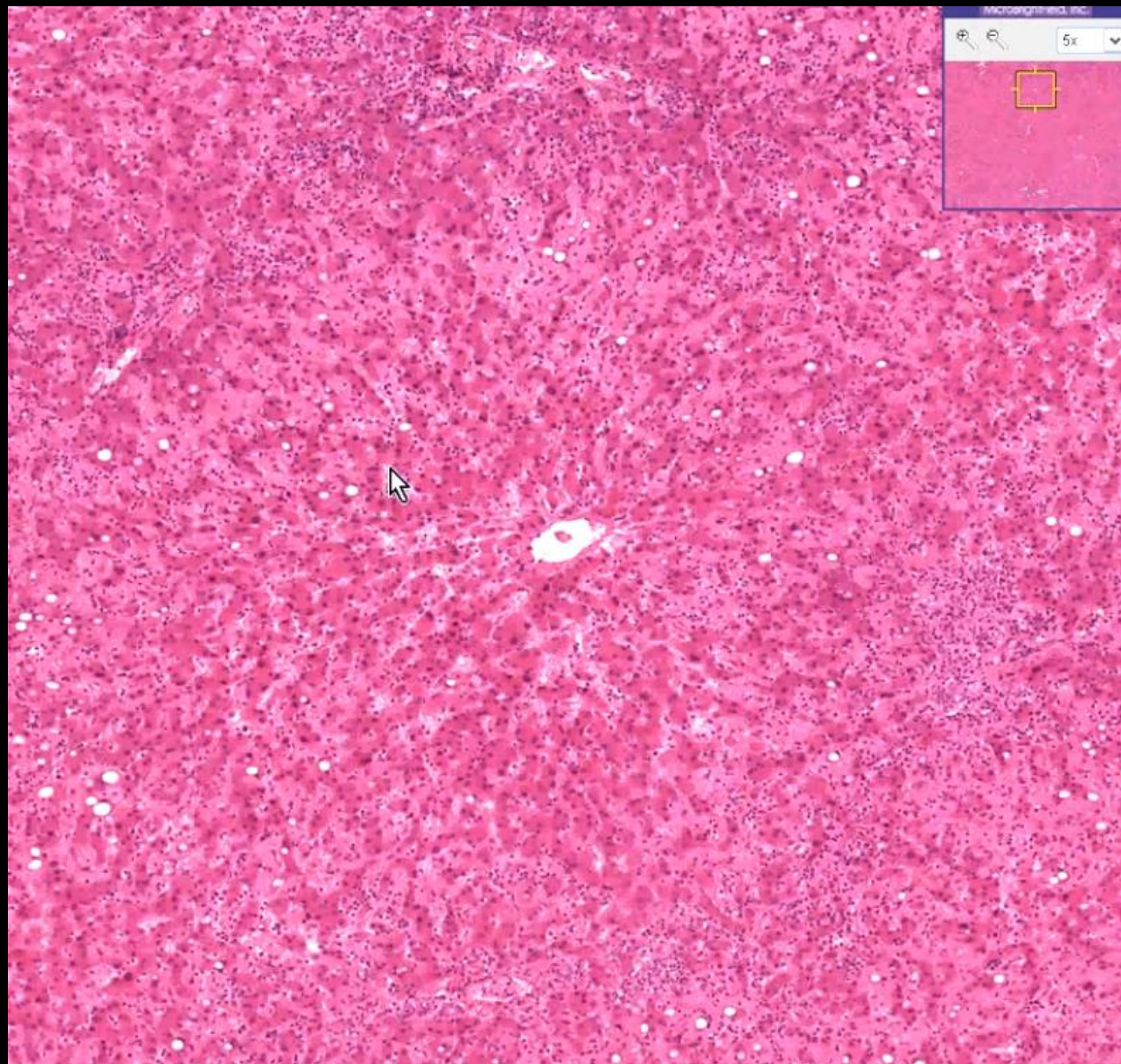
INFILTRACIÓN HEPÁTICA

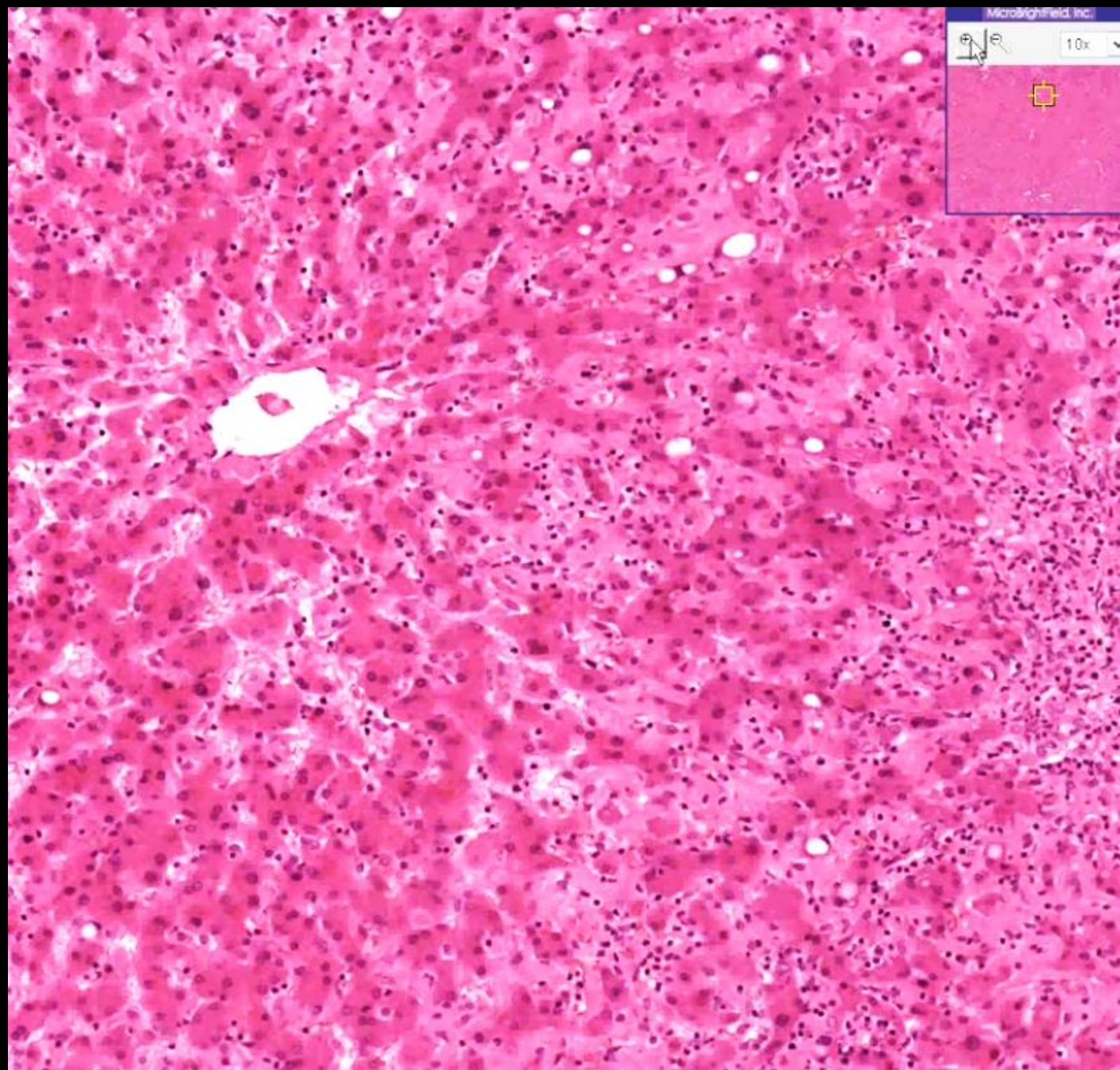


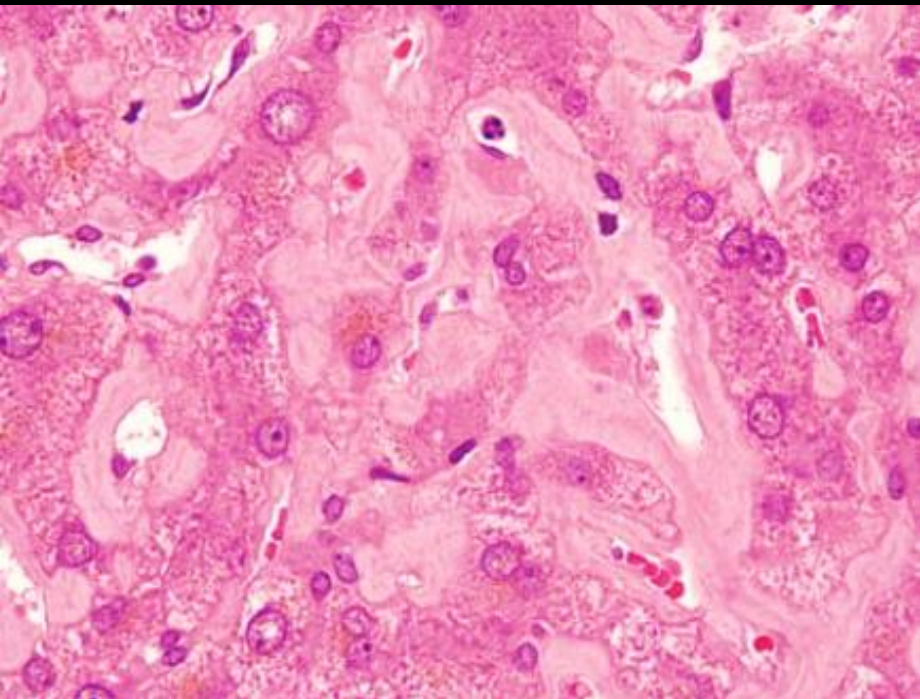
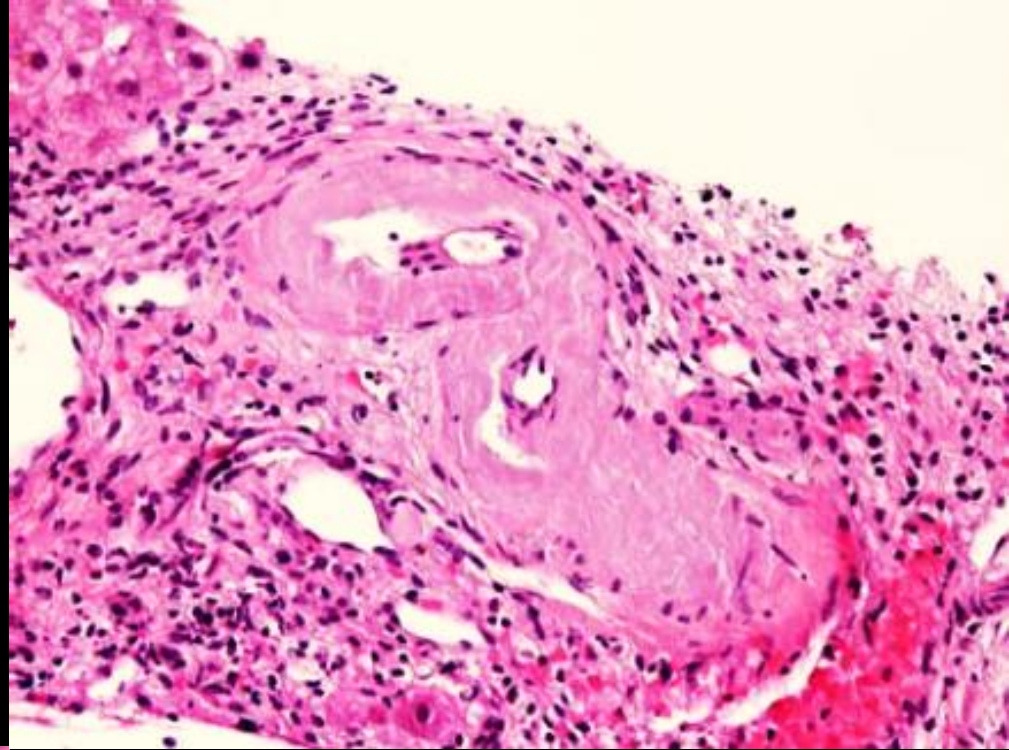
Tumores
Tuberculosis
Sarcoidosis
Amiloidosis
Linfomas
Glucogenosis

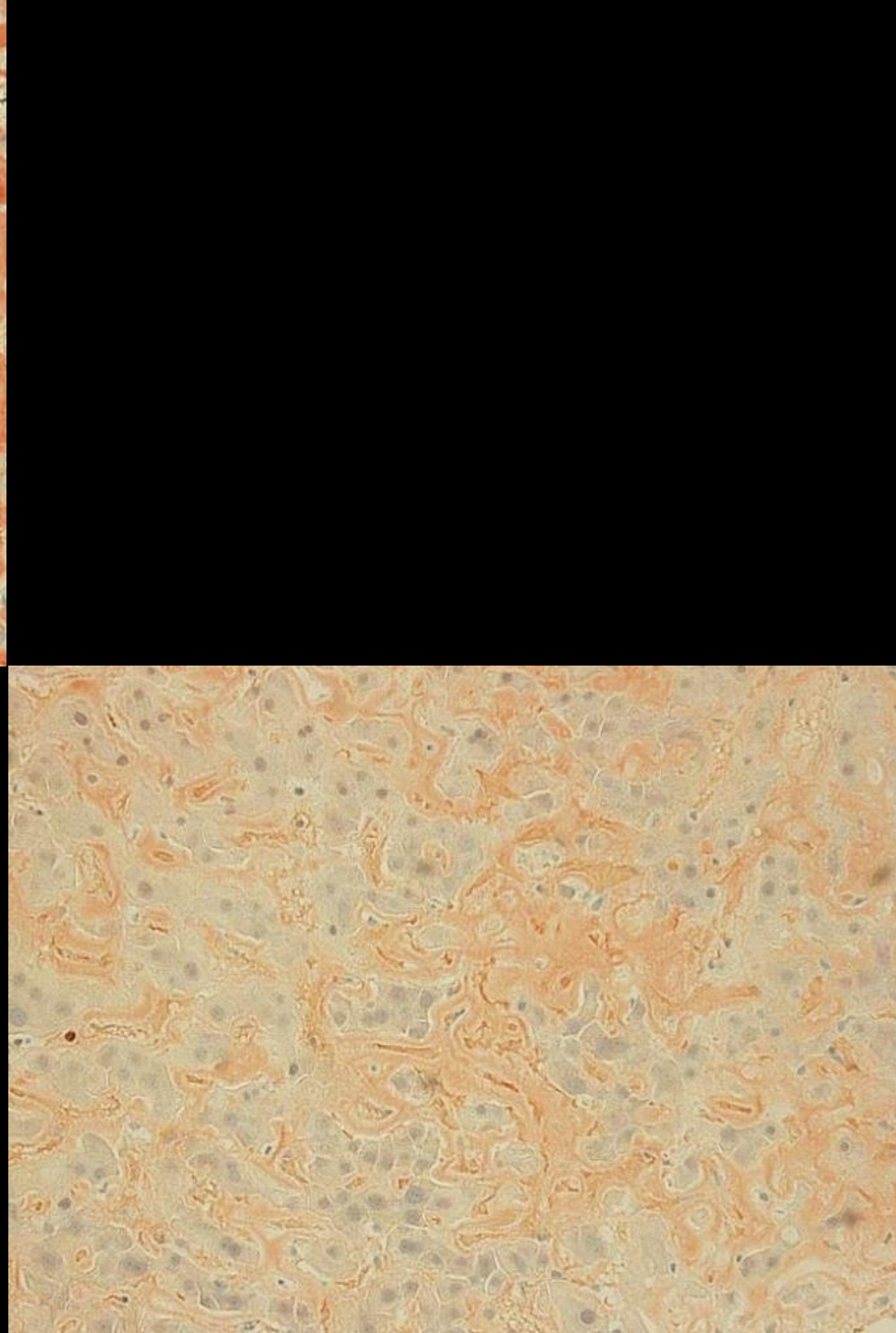
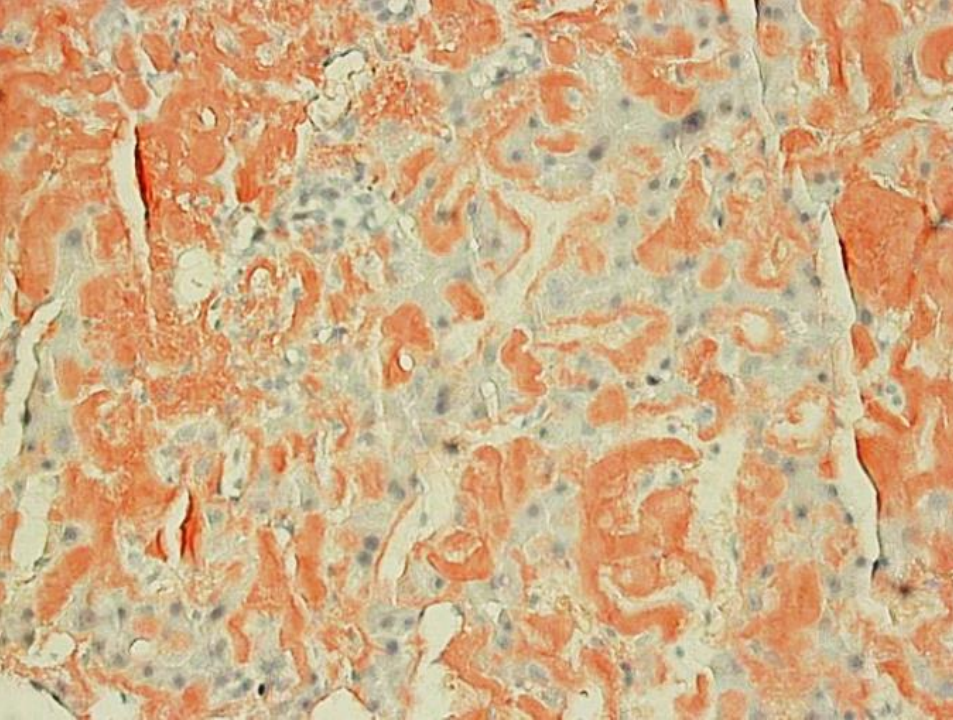


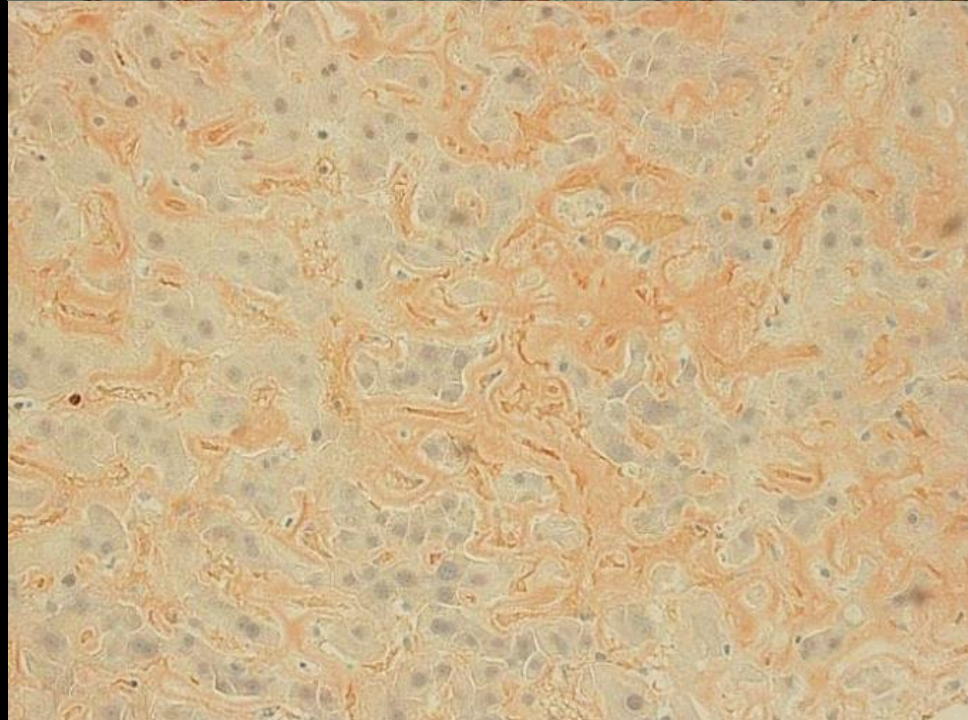
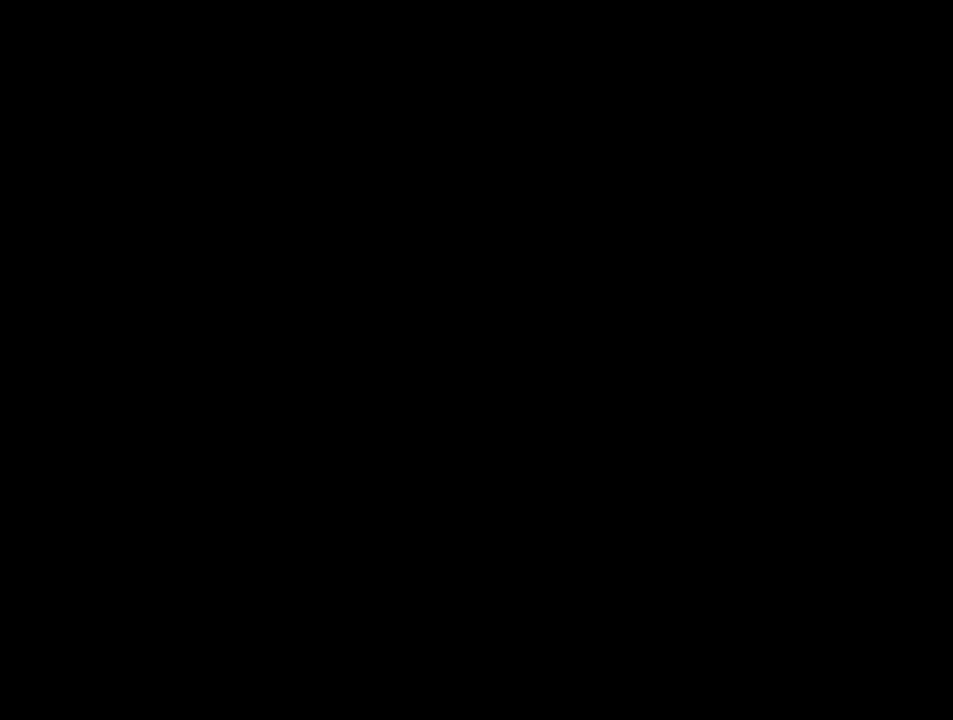
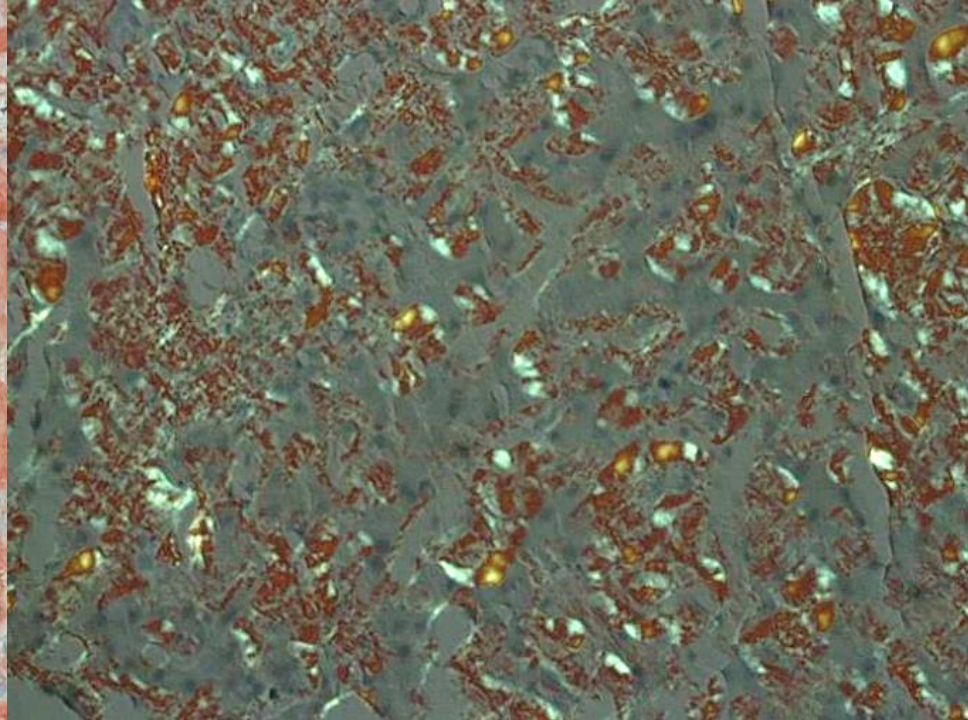
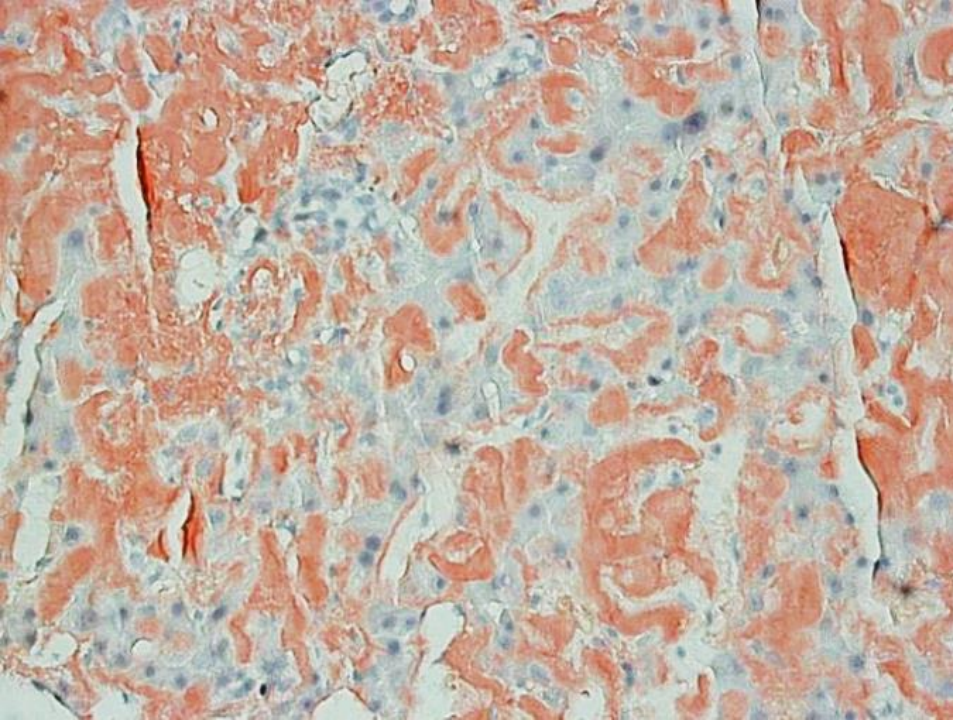


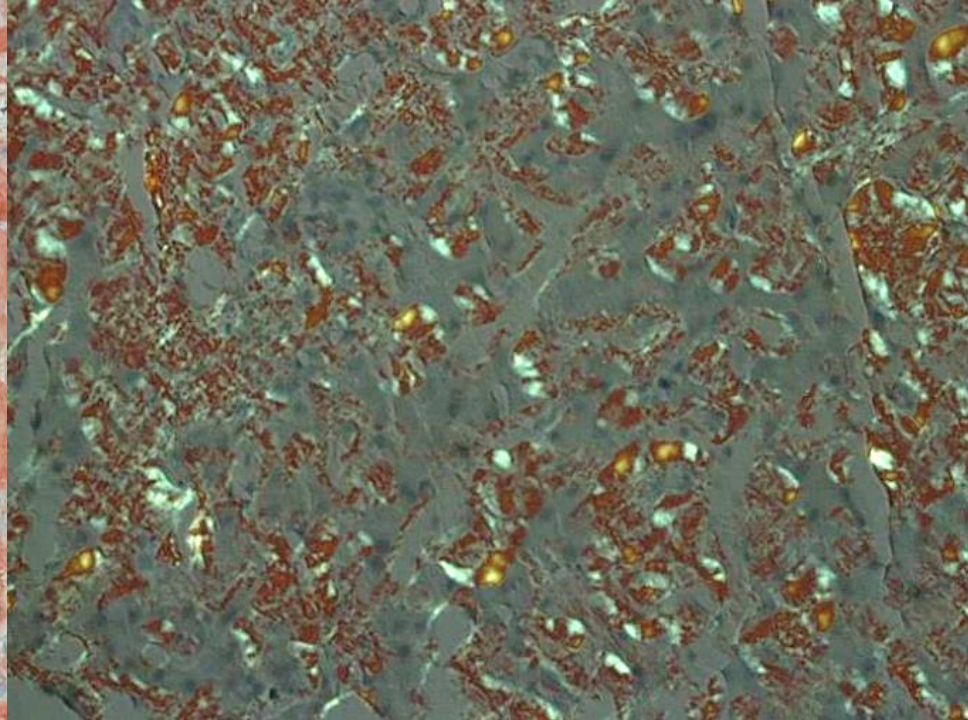
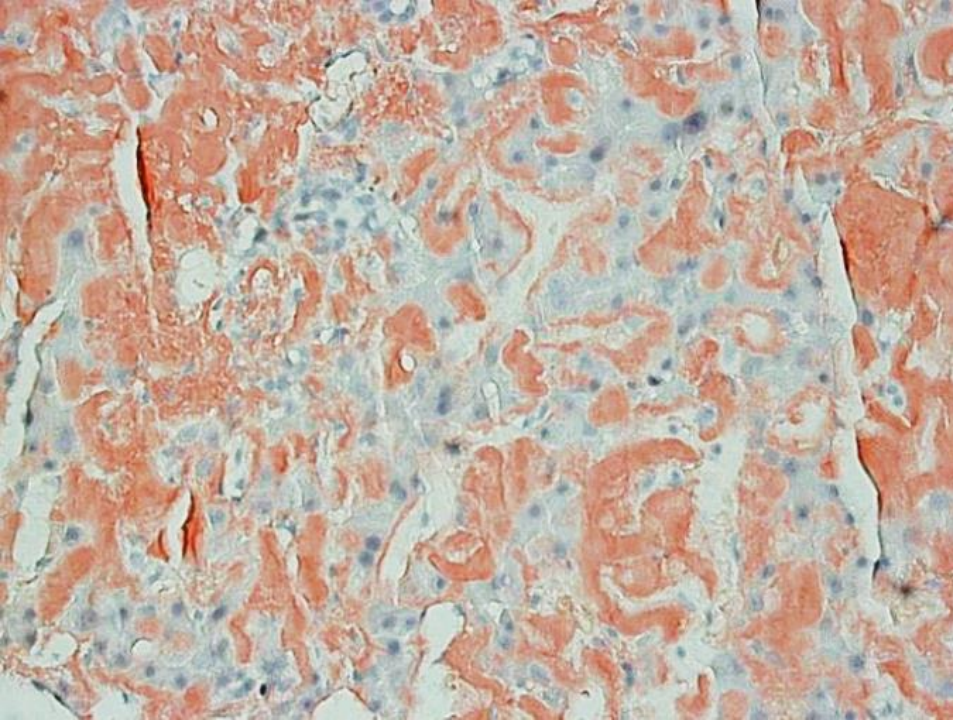




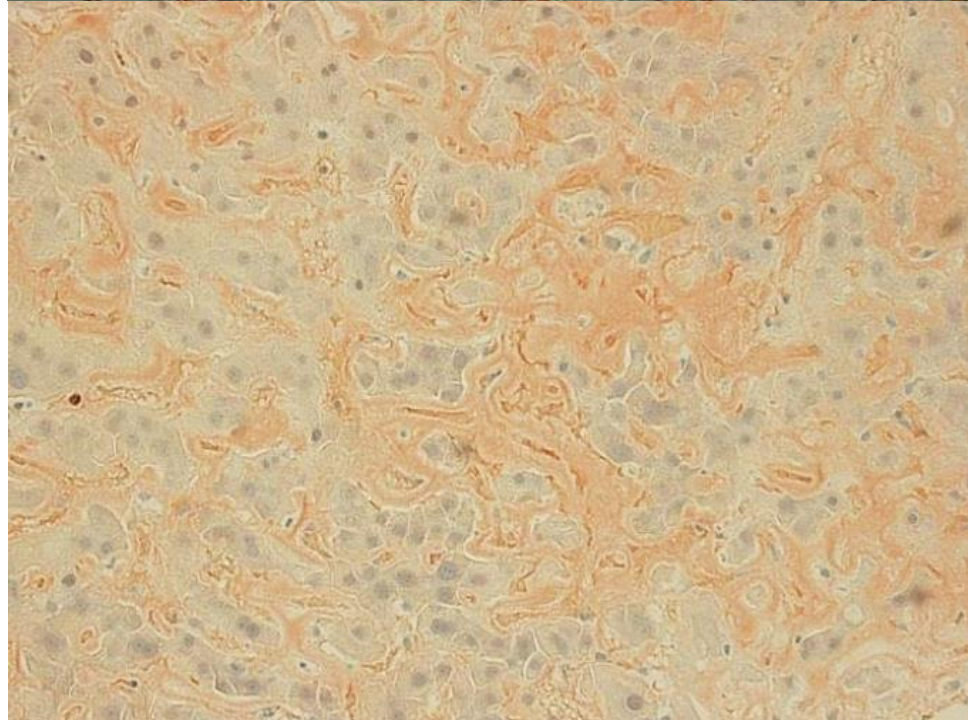








Amyloidosis



Pero faltaban cosas...

PAMO

CITOMETRÍA DE FLUJO

Pero faltaban cosas...

PAMO

Se Observa celularidad conservada. Aumento de serie de células plasmáticas del 40%. IHQ positivo para CD-138. Ig A tipo Kappa

CITOMETRÍA DE FLUJO

Subpoblación de plasmocitos patológicos CD-138 + > 95%.

Pero faltaban cosas...

PAMO

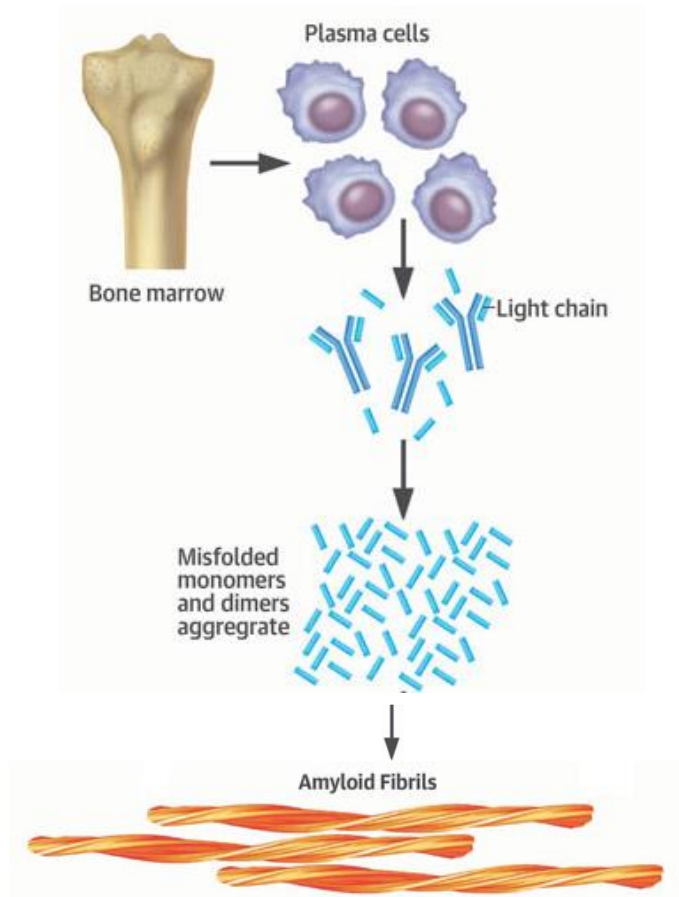
Se Observa celularidad conservada. Aumento de serie de células plasmáticas del 40%. IHQ positivo para CD-138. Ig A tipo Kappa

CITOMETRÍA DE FLUJO

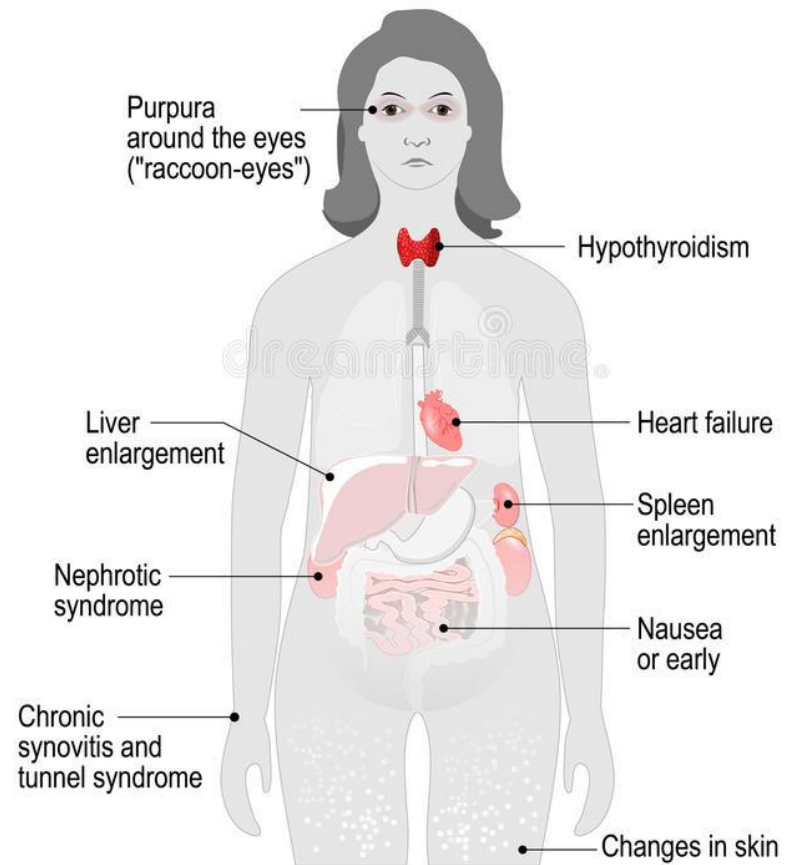
Subpoblación de plasmocitos patológicos CD-138 + > 95%.

**Diagnóstico: Mieloma
Múltiple Ig A Kappa**

AMILOIDOSIS



signs and symptoms



Amiloidosis y el hígado

POCO FRECUENTE

Manifestación hepática

ESPLENOMEGALIA

Raro por hipertensión portal.
Habitualmente por infiltración

HIPERTENSIÓN PORTAL

Poco frecuente. Si está presente
evaluar función miocárdica

LABORATORIO

Colestasis es la manifestación mas
frecuente. AST/ALT >1

ICTERICIA

Menos del 10%

COMPLICACIONES PBH

Aumento del sangrado