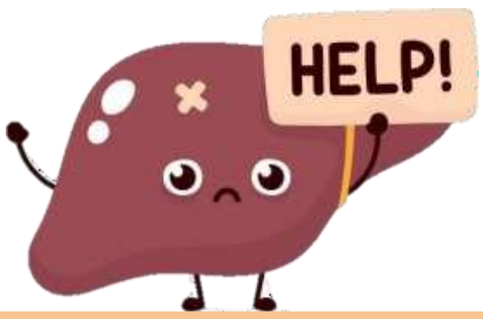
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME DE GILBERT

2020/2021- Bases de la Medicina Interna II, 3º. Tutor: Miguel Ángel López Ruz

AUTORES

ADRIANO GALLEGO MUÑOZ, RAFAEL FERNÁNDEZ ZAFRA, LAURA GARCÍA BOLÍVAR, PILAR FUENTES LIRIO, BLANCA BUENDÍA GARCÍA, RAMÓN JOSÉ FERRÓN MARTÍNEZ, LUCÍA FUENTES BARRAGÁN, MANUEL FERRE VILLEGAS, FERNANDO GARCÍA LÓPEZ, JOSÉ CARLOS FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DAVID FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, MARÍA LUISA GARCÍA GONZÁLEZ, ARTURO GARCÍA DE ÁNGELES

INTRODUCCIÓN



Estamos ante un paciente joven, 25 años, sin hábitos tóxicos de salud paciente consulta por una ictericia que surge tras esfuerzo prolongado o cuadros infecciosos, pero es autolimitado y no presenta ningún otro síntoma junto con esta ictericia. Esta ictericia puede deberse a un Síndrome de Gilbert, se trata de una enfermedad genética autosómica recesiva cuya principal manifestación es la presencia de hiperbilirrubinemia no conjugada en sangre. Por lo general no presenta síntomas, salvo una ligera ictericia en condiciones de esfuerzo excesivo, estrés, ayuno, infecciones y consumo de ciertos fármacos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En exploración física, detectamos ictericia y no se aprecia hepatomegalia palpable.

Descartamos hiperbilirrubinemia directa con las siguientes pruebas: bilirrubina total: 5,6g/100ml, bilirrubina indirecta: 4,8g/100ml. El resto de la bioquímica tiene valores normales.

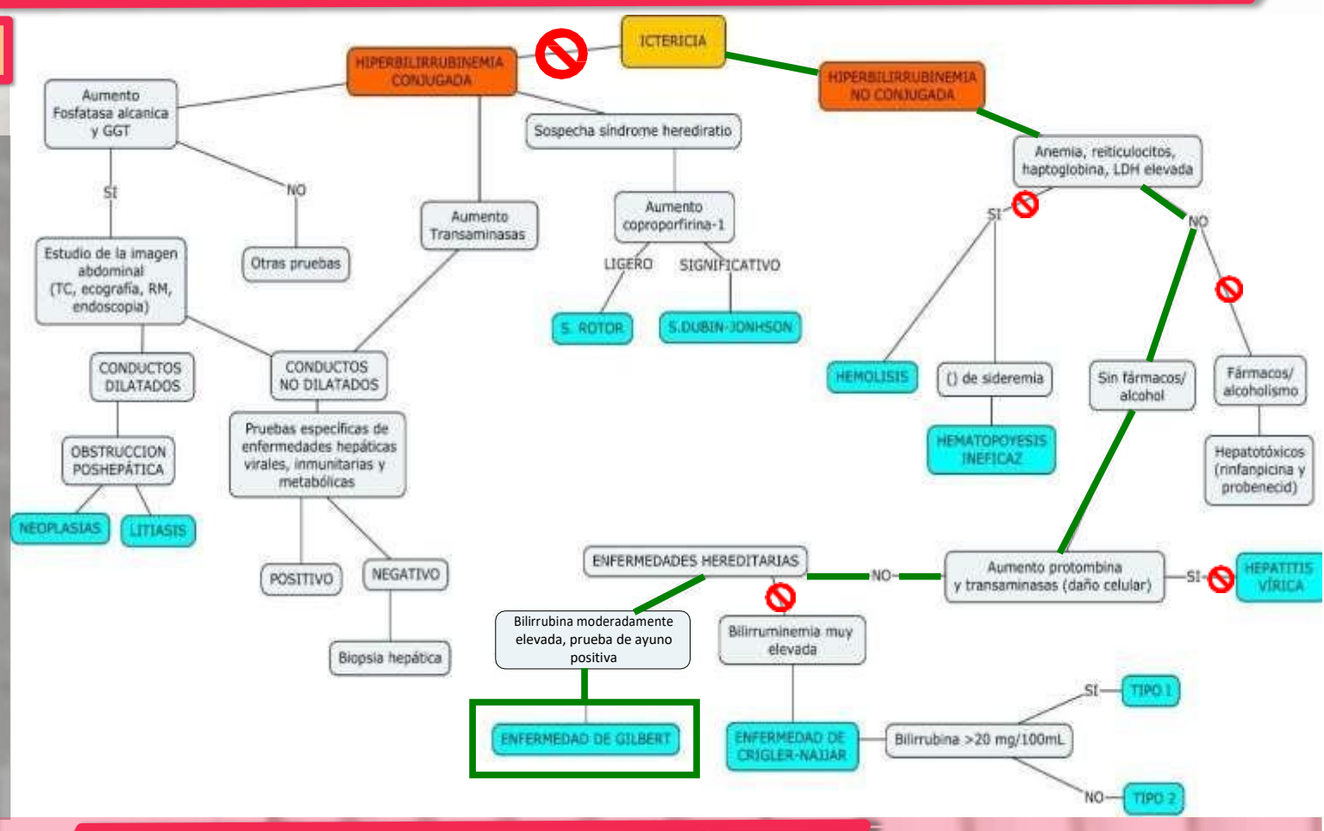
Hb: 15,3g/100ml (no anemia), valores de LDH, haptoglobina y reticulocitos normales

Descartamos en la anamnesis fármacos o alcohol: No toma

Descartamos el aumento de transaminasas: GOT: 23U/l GPT: 30U/l, ambas normales

A la hora de analizar las enfermedades hereditarias: Como la bilirrubinemia no está muy elevada descartamos Crigler-Najjar, tenemos hiperbilirrubinemia moderada. Tras todas estas determinaciones tenemos más clara nuestra sospecha de Sd. de Gilbert.

RESULTADOS DE LAS EXPLORACIONES



CONCLUSIÓN

Esta patología se caracteriza por una alteración genética que provoca una deficiencia parcial de la enzima glucuroniltransferasa, que provoca que en diversas situaciones la bilirrubina no se metabolice de forma adecuada. Lo más significativo para decantarnos por esta patología es la existencia en solitario de una ictericia producida en situación de esfuerzo o estrés, autolimitada y sin ninguna repercusión ni en el momento ni por acumulación para el paciente. Respecto al tratamiento, la enfermedad en sí no requiere ningún tratamiento, aunque la administración de Fenobarbital puede normalizar la concentración de bilirrubina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Arellano J, Castro del Pozo S. Manual de patología general [de] Sisinio de Castro. 7th ed. Barcelona: Elsevier/Masson; 2013. p.315-320.
2. Diagnóstico diferencial de la ictericia [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2020 [cited 14 December 2020]. Available from: Https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diagnostico-diferencial-ictericia/#:~:text=DEFINICI%C3%93N%3A,%2C2%20mg%2Fdl)
3. Montoro Huguet M, García Pagán J. Gastroenterología y hepatología. 2nd ed. Madrid: Jarpyo; 2012. p.183-194.
4. Farreras, Rozman C, Cardellach F, Valentí P. Farreras-Rozman Medicina Interna. 19th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2020. p.249-254.
5. Laso Guzmán F. Introducción a la medicina clínica. 2nd ed. Ámsterdam ; Barcelona [etc.]: Elsevier Masson; 2011. p.119-127.
6. Kumar V. Patología humana. 10th ed. Madrid, etc.: Elsevier; 2018. p.637-677.
7. Laso Guzmán F. Diagnóstico diferencial en medicina interna. 4th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018. p.233-239
8. Cecil R, Goldman L, Schafer A. Tratado de medicina interna. 25th ed. Barcelona [etc.]: Elsevier; 2017. p. 983-993.
9. Farreras, Rozman C, Cardellach F, Valentí P. Farreras-Rozman Medicina Interna. 18th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2016. p.250-255.