

Esteatosis hepática fulminante de causa tóxica. Presentación de un caso

*Fulminant hepatic steatosis of toxic cause. Presentation of a case*

**Lic. Clariza Spencer Lamorú<sup>1</sup>, Dr. Benedicto de Laz Castro<sup>2</sup>, Lic. Alexeis Peña Flores<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Licenciada en Tecnología de la Salud. Perfil Imagenología. Profesor Asistente*

<sup>2</sup> *Especialista de 1er. Grado en Radiología. Profesor Asistente*

<sup>3</sup> *Licenciado en Educación. Especialidad Lengua Inglesa. Profesor Asistente*

## RESUMEN

La esteatosis hepática es una enfermedad muy frecuente en pacientes que se realizan chequeos médicos de manera regular. Ocurre por una acumulación de grasa en el hígado. La esteatosis hepática es más frecuente en pacientes con consumo excesivo de alcohol, con el colesterol alto, exceso de peso, diabetes, etc. El caso que se presenta es de una paciente femenina de 64 años de edad con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial hace 23 años, además alcoholismo crónico. Es llevada al cuerpo de guardia por presentar aumento de volumen en región del hipocondrio derecho, acompañada de dolor en la zona. Además presentó color amarillo de piel y mucosas; falta de apetito, decaimiento, malestar general y pérdida de peso. Por tales motivos se decide su ingreso. Se le realizan exámenes físicos, complementarios y varios estudios imagenológicos y se obtuvo una impresión diagnóstica de una Hepatopatía Crónica. La paciente no evolucionó favorablemente y 10 días después de su hospitalización fallece. El resultado de la autopsia arrojó que la paciente fallece de una Esteatosis Hepática Fulminante de causa tóxica.

**Palabras clave:** Esteatosis hepática tóxica, Hepatopatía crónica, hígado graso

## ABSTRACT

Hepatic steatosis is a very common disease in patients who have regular check-ups. It is caused because of fat accumulation in the liver. Hepatic

esteatosis is more frequent in patients who consume alcohol excessively, with high cholesterol, having diabetes and overweight etc. The case that is presented is about a 64 year-old female patient with a personal history of hypertension of 23 year duration, besides chronic alcoholism. She was brought to the emergency unit presenting a volume increase in the right hypochondriac region, accompanied by pain in that zone. Besides, her skin and mucosae were yellowish. She also had loss of appetite, weakness, malaise and weight loss. Because of these reasons her admission is decided. Some physical examinations, complementary tests and imaging studies are done and a diagnostic impression was obtained, that of chronic liver disease. The patient did not have a good evolution and 10 days after admission died. The result of the autopsy revealed that the patient passed away due to sudden and devastating hepatic esteatosis of toxic cause.

**Keywords:** toxic hepatic esteatosis, chronic liver disease, fatty liver

## INTRODUCCIÓN

La esteatosis hepática es una enfermedad, también conocida como hígado graso, es la forma más frecuente de esteatosis, no siempre se acompaña de lesión hepática debido a la gran capacidad funcional del hígado.<sup>1</sup>

Esta patología es de fácil diagnóstico, ya que es diagnosticable por Ultrasonido Diagnóstico (método no invasivo), Resonancia Magnética Nuclear que aunque no es invasivo tiene sus particularidades ya que no se la pueden realizar a todo tipo de pacientes (por su campo magnético) y la Tomografía Axial Computarizada que es más invasivo por las radiaciones que emite pero también diagnosticable. Puede manifestarse de diferentes formas a través de las imágenes y el imagenólogo debe estar bien familiarizado con ella para no hacer procedimientos innecesarios.<sup>1</sup>

La Esteatosis hepática en algunos casos (como este) produce hepatomegalia y el hígado adopta un aspecto moteado y blando. Al microscopio óptico se observa como los hepatocitos muestran gotas lipídicas que pueden ser de gran tamaño y existir pocas (célula en anillo de sello, más característico de situaciones crónicas) o ser pequeñas y abundantes (célula espumosa, más típico de situaciones agudas). El hígado graso suele aparecer a causa de la toma de grandes medidas de alcohol o grasas.<sup>1</sup>

La hepatomegalia es un aumento patológico del tamaño del hígado. Normalmente, el hígado no es palpable, ya que queda por debajo del reborde costal. Los síntomas del hígado y de las vías biliares son pocos, pero cada uno de ellos presenta varios matices importantes, dolor en el hígado, el dolor en la vesícula, el agrandamiento hepático, la ictericia, las náuseas y los vómitos.<sup>1</sup>

Normalmente, el tratamiento del hígado graso consiste fundamentalmente en bajar de peso y aumentar la actividad física. La obesidad y el sobrepeso, los principales factores de riesgo, son modificables mediante cambios en el estilo de vida. Otras recomendaciones incluyen evitar el consumo de alcohol y el consumo de medicamentos innecesarios. Dentro de algunos de los grupos de medicamentos que se utilizan para tratar esta patología se destaca el uso de pioglitazona, que ha demostrado beneficios normalizando las aminotransferasas y mejorando la histología hepática en un estudio piloto.<sup>2</sup> En medicina, la hepatopatía alcohólica es un término que se usa para el daño a la estructura y al funcionamiento del hígado causado por el consumo excesivo de licor.<sup>3</sup>

La hepatotoxicidad es responsable de un 5% de todos los ingresos hospitalarios y un 50% de todas las causas de insuficiencia hepática aguda.<sup>4,5</sup>

Por lo general, la enfermedad del hígado en alcohólicos aparece al cabo de un año de consumo excesivo de alcohol, y a mayor duración y cantidad de licor consumido, mayor es el riesgo de la aparición de una hepatopatía.<sup>4</sup>

En este caso, la paciente tuvo una estadía hospitalaria de 10 días, que no se estabiliza con ningún tratamiento y va deteriorando su estado de salud de manera gradual hasta que fallece.

El trabajo de clínicos, enfermeros y de los medios de diagnóstico, fue arduo, constante y efectivo, pero no se pudo lograr la estabilidad de la paciente.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente femenina de 64 años de edad con APP de HTA hace 23 años, tratada con Verapamilo 1 tableta cada 8h, además alcoholismo crónico. De raza negra y procedencia urbana. Es traída al cuerpo de guardia por presentar aumento de volumen en región del hipocondrio derecho, acompañada de dolor en la zona, de 10 días de evolución, que no alivió con ningún tratamiento, ni a los cambios de posición, que comenzó de manera gradual, de intensidad

moderada, que se intensificaba a los esfuerzos físicos; además presentó color amarillo de piel y mucosas (íctero); falta de apetito (anorexia), decaimiento (astenia). Malestar general, aumento de volumen en ambos miembros inferiores y en la cara, que se instaló de forma progresiva. Presenta igualmente pérdida de peso que no precisa la cantidad perdida, ni el tiempo en que ha ocurrido. Refiere la paciente además heces blancas y orinas oscuras, de color marrón fuerte, no precisa si tenían fetidez ni restos de sangre. Por tales motivos se decide su ingreso para estudio y tratamiento. Se le realizan exámenes físicos, complementarios y varios estudios imagenológicos (Imágenes No. 1, 2 y 3) y se obtuvo una impresión diagnóstica de una Hepatopatía Crónica. A pesar del tratamiento que se le puso por el equipo médico de la Sala de Medicina Interna la paciente no evolucionó favorablemente y 10 días después de su hospitalización fallece. El resultado de la autopsia arrojó que la paciente fallece de una Esteatosis Hepática Fulminante de causa tóxica. (Imágenes 4, 5 y 6).

#### **Examen .Físico ( + ):**

##### **General:**

Piel: descamada, agrietada, seca, hipohídrica

Mucosas: conjuntival y oral ictéricas

Fascie: Edematosa

Tejido Celular Subcutáneo: infiltrado en la cara y ambos miembros inferiores

##### **Por Sistemas:**

A. Digestivo:

Boca: labios con tono amarillento

Abdomen: globuloso, que sigue los movimientos respiratorios, se observa piel agrietada, seca y escamosa además de coloración amarillenta; se palpa hepatomegalia gigantesca de más o menos 7 cm, que rebasa reborde costal derecho, dolorosa a la palpación en dicha región, con una superficie irregular, de contornos bien definidos. No esplenomegalia. Se auscultan ruidos hidroaéreos.

Resto del examen físico: negativo

### **Complementarios:**

#### **Al ingreso:**

Hb: 10.2 g/L

Hto: 0.31

Conteo de plaquetas:  $204 \times 10^9$

Creatinina: 99 mmol/L

Glicemia: 4.5 mmol/L

Amilasa sérica: 32 U/L

TGP: 65 U/L

TGO: 71 U/L

#### **Día: 3/01/2017**

Fosfatasa alcalina: 233 U/L

VSG: 40 mmol/L

Leucograma:  $7.0 \times 10$

Colesterol: 4.6 mmol/L

Po: 0.62

TG: 3.3 mmol/L

Li: 0.38

Proteínas Totales: 58

Eo: 0.00.

Albúmina: 18

Bilirrubina directa: 143.7 mmol/L

Ácido úrico: 368 mmol/L

Urea: 3.0 umol/L

Creatinina: 118 umol/L

#### **Día antes de su fallecimiento ( 10/01/2017):**

Hb: 89 g/L

Hto: 0.27

Leucograma:  $9.9 \times 10^9$  /L

Glicemia: 1.5 mmol/L

Creatinina: 305 mmol/L.

Coagulograma completo:

Po: 0.75

TS: 1 mnto

TC: 7 mntos

Li: 0.25

RC: Retráctil

Conteo de Plaquetas:  $203 \times 10^9$

### **Estudios Imagenológicos:**

#### **U/S abdominal al ingreso:**

Hepatomegalia a predominio del lóbulo hepático izquierdo de 6cm, textura homogénea, vesícula biliar de tamaño normal y paredes finas, ambos riñones de tamaño y posición normal. Bazo sin alteraciones. Ambas bases pulmonares limpias. No líquido libre en cavidad abdominal.

#### **U/S HAS día 3/01/2017:**

Hígado aumentado de tamaño (hepatomegalia difusa) a expensas del lóbulo hepático derecho, que sobrepasa el reborde costal en 6cm. Ecogenicidad aumentada. No se visualizan estructuras ubicadas en epigastrio por hepatomegalia descrita anteriormente. Vesícula biliar de paredes finas, vías biliares no dilatadas. Bazo de tamaño y eco textura normal. Ambos riñones de tamaño, forma y posición normales. No dilatación, no litiasis. Con buena relación córtico-medular. No derrame pleural. No líquido libre en cavidad abdominal.

#### **U/S Ginecológico:**

Útero que mide 40x63x76 mm, textura heterogénea, observando 2 imágenes de mioma, uno en cara anterior y otro en cara posterior que mide 26x32 mm con calcificaciones en su interior. Endometrio con cavidad ecolúcida en 5mm. Anejo derecho de aspecto normal. Anejo izquierdo imagen ecolúcida quística que mide 25x31 mm pequeña. Se observa escaso líquido en fondo de saco de Douglas.

### **TAC de Abdomen (5mm de espesor):**

Hígado aumentado de tamaño, textura heterogénea. Glándula hepática en su totalidad hipodensa entre -40 a -66 UH (densidad de gas). Vías biliares intrahepáticas dilatadas. Vesícula de tamaño y paredes normales, sin litiasis en su interior. Páncreas de tamaño normal y textura homogénea. Ambos riñones de tamaño, forma y posición normal. Buena relación cortico-medular, no litiasis, no dilatación. Paquetes de adenopatías peripancreáticas y periaórticas. Infiltración de la grasa peritoneal.

ID: Hepatopatía crónica

### **DISCUSIÓN**

Realizamos búsquedas en varios sitios de Internet y no encontramos un caso similar al que estamos presentando. Existen varios casos con insuficiencia hepática, por otras causas, no por ingestión de alcohol. También hay casos con esteatosis hepática multifocal que a primera impresión parecía enfermedad cancerosa pero la biopsia arrojó que eran múltiples depósitos de grasa en el hígado.<sup>6</sup> Por esto es que hacíamos referencia a que el Imagenólogo debe estar bien familiarizado con la patología.

Encontramos la incidencia del alcohol en pacientes de diferentes edades. En un estudio minucioso que realizaron especialistas en psiquiatría, medicina interna e higiene y epidemiología de varios centros de salud mental de Ciudad de la Habana, en el municipio Güira de Melena, ubicado en provincia Habana, costa sur con una población general de 38 264 habitantes se detectó como factor de riesgo el consumo inadecuado de alcohol, ese fue el principal motivo para realizar esta investigación, los objetivos planteados eran identificar los daños hepático y cardiovascular que el alcohol etílico produce en los pacientes con dependencia alcohólica, conocer la relación que existe entre el tiempo de exposición al alcohol y el inicio de los daños hepático y cardiovascular y además detectar la repercusión psicológica que se deriva de la dependencia alcohólica. Es oportuno destacar que no existen trabajos investigativos anteriores sobre este tema en la provincia La Habana.<sup>7</sup>

## CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión que el consumo del alcohol etílico puede ser la causa de la esteatosis hepática fulminante y que la ingestión desmedida y prolongada de esta sustancia puede ocasionar complicaciones hepáticas severas y hasta la muerte.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Panqueva RP. Enfermedad hepática grasa: Aspectos patológicos. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 June 07] ; 29( 1 ): 82-88. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572014000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572014000100012&lng=en).
2. Saldaña-Balmori Yolanda, . Ramírez-González , Delgadillo-Gutiérrez Héctor. Acción de algunos antiinflamatorios no esteroideos sobre la lipoperoxidación hepática inducida por etanol. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2003 Mar [citado 2016 Jun 07] ; 22( 1 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100003&lng=es).
3. Friedman SL, McQuaid KR, Grendell JH. *Current diagnosis & treatment in gastroenterology*. New York: Lang Medical Books/McGraw-Hill; 2003. [citado 2016 Jun 07] Disponible en: [https://www.amazon.com/Current-Diagnosis-Treatment-Gastroenterology-Friedman/dp/0838515517#reader\\_0838515517](https://www.amazon.com/Current-Diagnosis-Treatment-Gastroenterology-Friedman/dp/0838515517#reader_0838515517)
4. McNally, Peter F. GI/Liver Secrets: With STUDENT CONSULT. St. Louis: Mosby; 2006.
5. Ostapowicz G, Fontana RJ, Schiødt FV, Larson A, Davern TJ, Han SH, *et al*. Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. Ann Intern Med. 2002 Dec 17 [citado 2016 Jun 07]; 137(12):947-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12484709>
6. García Therán SE, Peñaloza Tatar F. Esteatosis hepática multifocal. Presentación de un caso. Rev. Medica. Sanitas, Brasil. 2013 [citado 2016 Jun 07];16(1):32-7. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/46/EsteatosisHepatica.pdf>
7. Suárez Vasallo E, Salazar Álvarez J, Quiñones Chávez C, García González Y, Rodríguez Blanco L, González Rosabal I. Daños que produce el alcohol

etílico en pacientes con dependencia alcohólica. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2008[citado 2016 Jun 07]; 5(3). Disponible: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030308.html>

## ANEXOS:

Imagen No. 1. Ultrasonido Hepático



### Ultrasonido Hepático

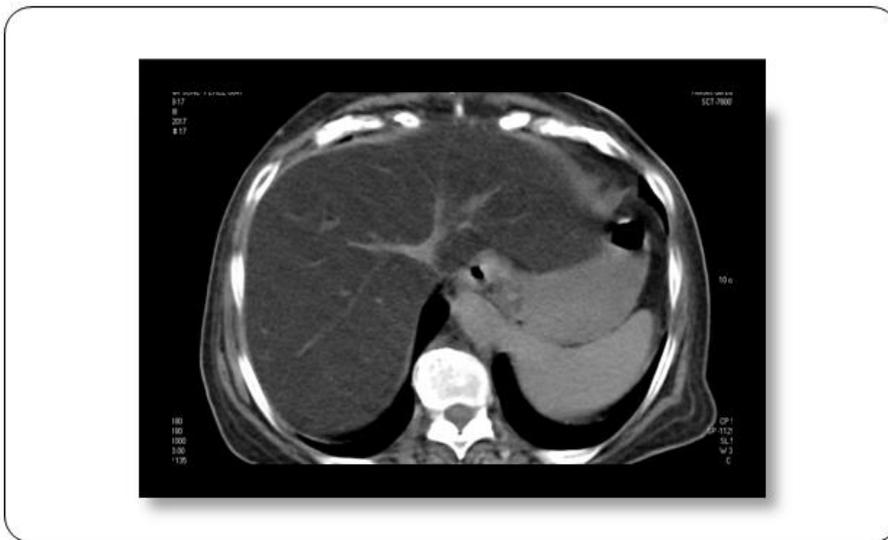


Imagen No. 2. Tomografía Axial Computarizada del Hígado

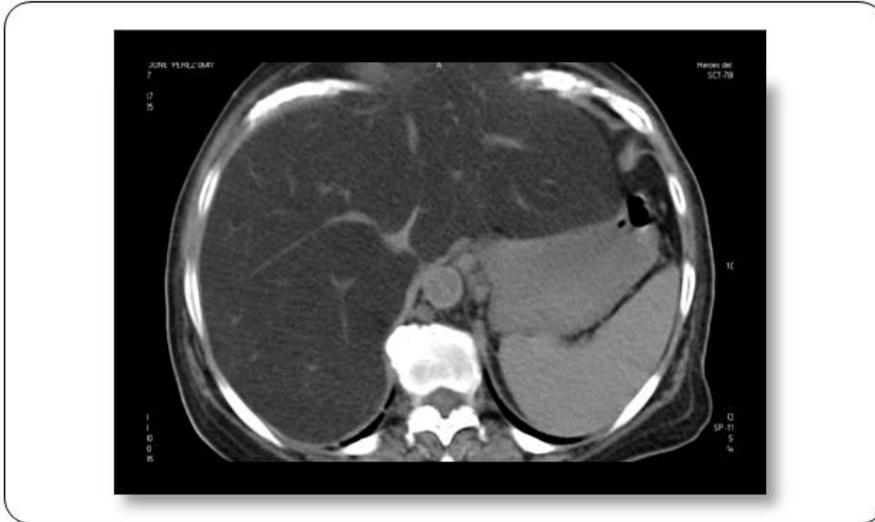


Imagen No. 3. Tomografía Axial Computarizada del Hígado



Imagen No. 4. Pieza fresca, Anatomía Patológica (vista 1)



Imagen No. 5. Pieza fresca, Anatomía Patológica (vista 2)



Imagen No. 6. Pieza fresca, Anatomía Patológica (vista 3)