

ID: 227

COLESTEROL HDL EXTREMADAMENTE BAJO EN EL CONTEXTO DE UNA HEPATITIS DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL

Martinón Torres N (Speaker) (1), Crujeiras Martínez V (1), Saborido Fiaño R (1), Cutrín Prieto J (2), Leis Trabazo R (1).

(1) Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. (2) Servicio de Escolares. Área Asistencial de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Presentación

El colesterol de lipoproteínas de alta densidad (CT-HDL) extremadamente bajo (<20 mg/dL), es una alteración que suele aparecer en el contexto de enfermedades metabólicas infrecuentes, o bien ser secundario a fármacos o a malignidad. Se presenta el caso de una niña de 10 años en la que el CT-HDL se mantuvo extremadamente bajo durante un tiempo prolongado (3 meses), hallazgo no constatado hasta el momento en el contexto de una hepatitis de probable etiología viral.

Caso Clínico

Es una niña asiática, residente en España desde los 15 meses. Ingresó por un cuadro de meningitis (Escala de Boyer 0 puntos) y hepatitis, con fiebre, cefalea, vómitos y signos meníngeos positivos. En pocos días se hacen evidentes ictericia mucocutánea, coluria, acolia, prurito y leve dolor en hipocondrio derecho. No se refiere contacto con animales, ni viajes, infecciones o lesiones cutáneas recientes. Sólo ha recibido desloratadina por dermatitis, y un complejo vitamínico a dosis correctas. Presenta hipertransaminasemia (GOT 490 UI/L, GPT 530 UI/L), reactantes de fase aguda elevados (VSG 120 mmHg, PCR 2 mg/dL), datos de colestasis que empeoran hasta la tercera semana (GGT 1034 UI/L, FA 2501 UI/L, bilirrubina directa 13.7 mg/dL) y discreto alargamiento del tiempo de protrombina (INR 1.5). Leucocitos y ecografía abdominal normales. Función tiroidea, cobre, ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina, hierro e inmunoglobulinas G, A y M normales. IgE 2409 kUI/L. Se descarta enfermedad celíaca y hepatitis autoinmune. No se identifica agente infeccioso en sangre ni en PCR de líquido cefalorraquídeo, pero la clínica y la biopsia hepática son compatibles con origen viral. Destaca hipercolesterolemia (CT 759 mg/dL) e hipertrigliceridemia (289 mg/dL), con HDL que se mantiene <6 mg/dL hasta la normalización de los análisis al tercer mes. Evolución lentamente favorable con vitamina K, ácido ursodesoxicólico y antihistamínico. Un año después continúa asintomática, con CT 157 mg/dL y HDL 46 mg/dL.

Conclusiones

El HDL extremadamente bajo (<20 mg/dL) es un hallazgo infrecuente que debe hacer pensar en secundarismos (malignidad, fármacos, tóxicos) o en enfermedades genéticas que alteren el metabolismo del HDL. No obstante hemos constatado que también puede mantenerse en niveles extremadamente bajos de forma transitoria en una hepatitis aguda de probable etiología viral.