

LABORATORIO

La insuficiencia hepática fulminante



Angelisa Bonilla de Franceschini, MD

Patóloga clínica y anatómica
Director Médico Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,
Universidad Central del Caribe.

La insuficiencia hepática aguda es una condición poco común y altamente fatal. En la mayoría de los casos se desconocen sus causas. La destrucción masiva del tejido resulta en insuficiencia total del hígado. En algunos casos si el daño es limitado podrían regenerarse los hepatocitos y recuperarse la función el hígado.

Personas con mayor riesgo

La insuficiencia hepática fulminante puede manifestarse en niños o niñas que desarrollan el síndrome de Reye, que se asocia a un proceso de infección viral con fiebre tratado con medicamentos con aspirina. Estos niños manifiestan -en el término de una a dos semanas- un fallo hepático, desarrollan ascitis y aumento del amoniaco que causa una encefalopatía. Además, los pacientes con historial de hepatitis B con superinfección de hepatitis D podrían manifestar insuficiencia hepática fulminante. Están también en riesgo los pacientes con disminución en la perfusión vascular del hígado, trombosis venosa, síndrome de Budd-Chiari, post cirugía bariátrica, intoxicación con acetaminofeno, enfermedades autoinmunes, alcoholismo y cirrosis.

Precaución con suplemento alimentario

El Centro de Control de Enfermedades (CDC, 2013) ha emitido una alerta de riesgo de desarrollar fallo agudo fulminante de hígado, asociado a la ingesta de un suplemento alimentario (*OxyElite Pro*) utilizado para perder peso o aumentar masa muscular. El Departamento de Salud de Hawái, con CDC y FDA, inició una investigación de salud pública, con entrevistas a pacientes, revisión de expedientes médicos y toma de muestras de sangre. Hay más de 49 casos asociados y 29 confirmados, 2 muertes y 2 trasplantados de hígado. Las biopsias de hígado (7) mostraron hepatitis por toxicidad de drogas/hierbas.

Las causas virales de hepatitis fueron descartadas al igual que condiciones autoinmunes y otras etiologías de enfermedad crónica del hígado, consumo de alcohol y otros. Los síntomas más comunes reportados son pérdida de apetito, excreta color claro, ictericia y orina oscura.⁴ Se estima un efecto asociado de síntomas en

hasta 60 días luego del consumo inicial. Por ello, y como ejemplo, este suplemento ya ha sido prohibido -para venta y distribución- en algunos lugares como en España.

Diagnóstico

Para el diagnóstico se pone énfasis en análisis para función hepática, que incluyen:

- Amino transferasas: marcada elevación de AST (puede estar sobre 20,000 IU/L) y por lo menos una vez y media más que ALT;
- Proteínas totales y albúmina disminuidas;
- Pruebas de coagulación alteradas, se desarrollan problemas de coagulación intravascular diseminada (DIC) y anemia;
- Fallo renal en todos los pacientes;
- Aldosterona elevada;
- Sodio aumentado, potasio bajo;
- Hipoglucemia frecuente (Sunheimer, 1994); y
- Bilirrubina, LD (deshidrogenasa láctica) y ALP (fosfatasa alcalina) elevadas.

Estas alteraciones en los resultados de laboratorio se manifiestan en el periodo de una semana, en algunos casos. Luego de otra semana, AST y ALT bajan a niveles indetectables, siendo este hallazgo consistente con destrucción de todo tejido hepático viable (Sunheimer, 1994)

Recomendaciones

El tratamiento de apoyo en algunos casos podría resultar en restablecer una función hepática normal, pero para la mayoría de los pacientes un trasplante de hígado es la única alternativa. 

Referencias

1. www.cdc.gov/MMWR.
2. <http://www.accessmedicine.com> Common Toxic Syndromes.
3. Henry's Clin Diag and Management by Lab Methods, 22Ed. Chapt 21.
4. Morbidity and Mortality Weekly Report October 11, 2013).