
ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA POR PERCLOROETILENO: PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS BY PERCLOROETILENO: CASE REPORT

Abel Pezzini, Ariel Ulises Martini, Diego Paul González
Dr. Néstor Adrián Fernández Céspedes

Lugar y fecha: Hospital "Dr. José R. Vidal" Enero 2008

RESUMEN:

Se presenta un caso de esteatohepatitis no alcohólica debido al percloroetileno en una persona mayor de sexo femenino, sin ninguna enfermedad subyacente conocida ni hábitos tóxicos, con varias consultas al respecto, donde al examen físico no revelaba datos de interés, con un hepatograma alterado; el diagnóstico orientaba hacia una hepatopatía viral, tóxicas o por síndrome metabólico. Transcurrido un año la paciente presenta: astenia, náuseas, mareos, temblores vespertinos y continúan sus alteraciones de laboratorio con las transaminasas y gammaglutamil –transpeptidasa aumentadas, se le realizó una resonancia nuclear magnética; compatible con hígado graso. Dos años después consulta al hepatólogo, donde se decide realizar punción hepática con el resultado de hepatitis crónica con esteatosis. Se interroga nuevamente a la paciente refiriendo que trabaja en tintorería y manipula percloroetileno. Ante esta circunstancia se sospecha lesión por este elemento, se toma una muestra de orina y se dosa su metabolito (el ácido tri-cloro-acético) dando positivo, se asume el diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica por percloroetileno.

Summary:

We report a case of non-alcoholic steatohepatitis due to Perchloroethylene in an elder female, without any known underlying disease or toxic habits, with a number of consultations on the matter; the physical examination did not reveal details of interest, with abnormal results of liver function tests; Diagnosis directed to a viral hepatitis, toxic or due to the metabolic syndrome. A year later the patient present: asthenia, nausea, dizziness, evening tremors and continuing their laboratory findings with an elevation of transaminase and gamma-glutamyl transpeptidase, it's performed a magnetic resonance imaging; consistent with fatty liver. Two years after consulting the hepatologist, which decided to carry out liver puncture with the outcome of chronic hepatitis with steatosis. It was interrogated again referring to the patient who works in dry cleaning and manipulates perchloroethylene. Given this circumstance suspected injury this element, Takes a urine sample and its metabolites dosa (Acid Trichloro-acetic), giving positive, it is assumed the diagnosis of non-alcoholic steatohepatitis by perchloroethylene.

INTRODUCCION

La esteatohepatitis no alcohólica es una enfermedad con un sustrato anatomopatológico caracterizado por lesiones hepáticas similares a las producidas por el alcohol, pero que aparecen en sujetos que no consumen cantidades tóxicas de alcohol^(1, 2). Pueden encontrarse en pacientes diabéticos y obesos, síndrome metabólico, síndrome de Reye, infección por HIV^(2, 3). Excepcionalmente sustancias hepatotóxicas como el percloroetileno que es un solvente organoclorado, volátil, que se acumula en los tejidos grasos, frecuentemente utilizado en la industria textil; la exposición crónica tiene como principal órgano blanco al sistema nervioso central, a la piel, como también al hígado⁽⁴⁾.

Las manifestaciones clínicas de esta entidad son habitualmente inespecíficas, el estado general suele ser bastante bueno, es habitual un discreto dolor en el hipocondrio derecho. En el 85 % de los pacientes se encuentra hepatomegalia, siendo el hallazgo más frecuente, y

en el 12 % puede encontrarse esplenomegalia^(5, 6).

PRESENTACION DEL CASO CLINICO:

Una paciente de 57 años sin hábitos tóxicos, con varias consultas previas. El examen físico no revela datos de interés. Con un laboratorio alterado con la aspartato-aminotransferasa (AST) 59 mU/ml, alanín-aminotransferasa (ALT) 62 mU/ml, gammaglutamil-tranpeptidasa (GGT) 152 mU/ml, siendo el resto absolutamente normal, incluyendo diversas serologías. El diagnóstico orientaba hacia una hepatopatía viral, tóxicas o por síndrome metabólico. Luego de transcurrido un año la paciente presenta: astenia, náuseas, mareos, temblores vespertinos. Tras sucesivos controles continúa con alteraciones en el hepatograma, se le realizan estudios para virus de hepatitis A (VHA), virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC), dando resultado negativo, también auto-anticuerpos negativos. Se solicita resonancia nuclear magnética, el

informe de esta refiere compatibilidad con un hígado Graso. Dos años después consulta al servicio de hepatología: cursando con buen estado general, se decide realizar punción para biopsia hepática donde el estudio anatomopatológico informa: "HEPATITIS CRONICA CON ESTEATOSIS".

Se interroga nuevamente a la paciente sobre hábitos tóxicos, antecedentes personales, ingesta de medicamentos, etc. Refiriendo que trabaja en tintorería y manipula PERCLOROETILENO. Ante esta circunstancia y por investigación bibliográfica se sospecha lesión por este elemento. Por ello se congela una muestra de orina que se traslada al hospital clínico de Barcelona, donde se dosa su metabolito (el ácido tri-cloro-acético) dando positivo se asume su diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) por percloroetileno.

La paciente evoluciona en buen estado general, se le indica dieta hipograsa, ácido ursodesoxicólico, supresión de ingesta alcohólica y de la exposición al tóxico.

DISCUSION

Este caso nos ha alentado e incentivado a comunicar a la población médica sobre la esteatohepatitis no alcohólica por percloroetileno

al ser una patología de baja incidencia, "rara", y de poco registro bibliográfico al respecto.

En cuanto a los posibles mecanismos fisiopatológicos de la EHNA tenemos a la peroxidación lipídica, la quimiotaxis para neutrófilos, formación de citoquinas⁽⁷⁾. La insulino resistencia debido a la inhibición de TNF-alfa y también producción de radicales libres dado por los incrementos del nivel de citocromo P 450 2E1^(8,9).

El diagnóstico de certeza de la EHNA se obtiene por punción biopsia hepática aunque se puede sospechar con relativa seguridad con métodos indirectos como la clínica, hepatograma, dosaje en orina del ácido tri-cloro-acético y estudios por imágenes (ultrasonografía, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética)⁽¹⁰⁾. En general tiene un buen pronóstico, aunque no puede descontarse la evolución a entidades de mayor gravedad como fibrosis y cirrosis hepática.

AGRADECIMIENTO:

Al Prof. Dr. José H. Vilar. Profesor Adj. A/C I Cátedra de Medicina -Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste -Corrientes. Argentina

BIBLIOGRAFIA

1. Negro F. Fatty Liver Disease: NASH and Related Disorders. *N. Engl. J. Med* 2005; 353: 2200-2201.
2. Caballería J. Esteatohepatitis no alcohólica. *Medicine* 2004; 9: 459-465.
3. Angulo P. Non alcoholic fatty liver disease. *N. Eng. J. Med* 2002; 346:16: 1221-1231.
4. Brunt EM. Nonalcoholic steatohepatitis. *Sem Liver Dis* 2004; 24: 3-20.
5. Rector RS, Thyfault JP, Wei Y, Ibdah JA. Non-alcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome: An update. *World J. Gastroenterol.* 2007 Jan 14; 14(2):185-92.
6. Marchesini G, Bugianesi E, Forlani G, Cerrelli F, Lenzi M, Manini R, et al. Nonalcoholic fatty liver, steatohepatitis, and the metabolic syndrome. *Hepatology* 2003;37:917-23
7. Carter-Kent C, Zein NN, Feldstein AE. Cytokines in the Pathogenesis of Fatty Liver and Disease Progression to Steatohepatitis: Implications for Treatment. *Am J Gastroenterol.* 2008;103:1036-1042
8. Valenti L, Fracanzani AL, Dongiovanni P, Santorelli G, Branchi A, Taioli E, et al. Tumor necrosis factor alpha promoter polymorphisms and insulin resistance in non-alcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology* 2002;122:274-80
9. Joy D, Thava VR, Scott BB. Diagnosis of fatty liver disease: is biopsy necessary? *Eur J. Gastroenterol Hepatol.* 2003;15:539-43
10. Ipekci SH, Basaranoglu M, Sonsuz A. The fluctuation of serum levels of aminotransferase in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *J Clin Gastroenterol* 2003;36:371