

Mujer con múltiples xantomas y xantelasmas y ataque al estado general

Dra. Gabriela Solís,* Dr. Luis Guevara González**

Mujer de 37 años de edad, con ataque al estado general, prurito, letargia e ictericia progresiva. Durante su exploración se le encontró con múltiples lesiones nodulares, amarillentas, con base eritematosa, de 3 a 5 mm de diámetro, en el pabellón auricular dispuestas en el hélix y antitrago, en forma bilateral (*Figura 1*). En la cara se encontraron pápulas planas, amarillentas, confluentes, de hasta 2 cm, localizados en párpados superiores y de consistencia firme (*Figura 2*). Además se encontró ligera ictericia conjuntival y submucosa, con hígado no palpable y sin ascitis o estigmas hepáticos.

Se le encontró con alteraciones de las pruebas de función hepática y se realizó biopsia hepática con lo que se estableció el diagnóstico final de cirrosis biliar primaria. Ésta es una enfermedad progresiva que afecta con mayor frecuencia a las mujeres (90% o más), caracterizada por destrucción progresiva de las células intrahepáticas de los ductos biliares con inflamación portal que deja



Figura 1.



Figura 2.

* Médico Residente, Medicina Interna.

** Clínica de Gastroenterología.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

fibrosis.¹ Los síntomas más frecuentes son letargia, prurito, dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, ictericia, ascitis y hemorragia variceal. A la exploración física es frecuente encontrar hiperpigmentación de la piel, estrías, así como xantomas y xantelasmas desde cualquier estadio de la enfermedad. Éstos se deben a depósito

Mujer con múltiples xantomas y xantelasmas y ataque al estado general

tos de lípidos en piel, por causas aún desconocidas, descritas habitualmente como pápulas amarillentas en una base eritematosa. 90-95% de estos pacientes tienen anticuerpos antimitocondriales positivos.²

La asociación de cirrosis biliar primaria y CREST descrita por Reynolds, éste se presenta con mayor frecuencia en mujeres, asociados a otras alteraciones como fibrosis pulmonar, Sjögren y microangiopatía;^{3,4} por lo cual estamos obligados a estudiar exhaustivamente a estos pacientes.

Referencias

1. Kaplan MM. Primary biliary cirrhosis. *N Engl J Med* 1996; 335: 1570-1580.
2. Medsger TA Jr, Masi AT. Epidemiology of systemic sclerosis. *Ann Intern Med* 1971; 74: 714-721.
3. Tisianos EV, Hoofnagle JH, Fox PC et al. Sjögren's syndrome in patients with primary biliary cirrhosis. *Hepatology* 1990; 11: 730-734.
4. Launay D. Primary biliary cirrhosis and systemic scleroderma (Reynolds syndrome) apropos of 8 new cases. The contribution of accessory salivary gland biopsy. *Rev Med Intern* 1998; 19(6): 393-398.