Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):817

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-224 - ELEVACIÓN DE GGT MAYOR DE 1.000: CAUSAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA EVOLUCIÓN

M. Trigueros Genao[1], L. Bailón Álvarez[1], M. Duque Alcorta[2], C. Marcelo Calvo[1], M. González Barral[1], M. Rico Briñas[1], J. Camacho Siles[1], A. Lorenzo Hernández[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: La elevación de la gamma-glutamil-transpeptidasa (GGT) es una alteración frecuente en pacientes hospitalizados en el contexto de colestasis asociada a afectación hepática o de la vía biliar siendo el pronóstico y las causas variables: consumo de alcohol, litiasis, infección y malignidad principalmente. Nuestro objetivo es describir en una muestra de pacientes de nuestro centro las causas relacionadas con la elevación de GGT mayor de 1.000 UI/L, la evolución posterior y los factores asociados a la misma.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo. Se recogieron datos de pacientes ingresados con valor de GGT mayor de 1.000 UI/L a lo largo de 2014. Variables: edad, sexo, consumo de alcohol, neoplasia activa o en remisión, valores de GGT, transaminasas, bilirrubina total (BrT), fosfatasa alcalina(FA), colesterol total y triglicéridos en analítica inicial y valor de GGT de control. Se clasificó a los pacientes en función de la evolución y se analizaron causas relacionadas.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes ingresados consecutivos con GGT > 1.000 UI/L. Edad mediana 64 años, 58% varones. GGT al ingreso mediana 1.279 UI/L asociada a elevación de FA en el 95% de los casos y BrT aumentada en el 35%. El 32% presentaban enolismo crónico como antecedente y el 44% neoplasia activa o en remisión. La colestasis se relacionó con el consumo de alcohol en 30 pacientes y con malignidad en 44. El 51% presentaron buena evolución asociada a coledocolitiasis con CPRE o tratamiento médico y al abandono del alcohol en hepatopatías crónicas alcohólicas descompensadas. La mala evolución en 49 pacientes se relacionó con neoplasias de la vía biliar y metástasis hepáticas no resecables (59%) y al consumo persistente de alcohol (25%). De los pacientes con antecedente oncológico, el 80% presentaban elevación persistente de GGT (mediana 1.174 UI/L) en controles posteriores (mediana 38 días). En 25 pacientes no constaba abuso de alcohol o neoplasia previa de los cuales el 88% presentó buena evolución (GGT mediana 172 UI/L) en control realizado unos 4 meses tras la primera determinación (mediana 138 días) y sólo en 1 paciente (4%) la colestasis se asoció a malignidad.

Discusión: La GGT es una enzima encontrada en membranas celulares de muchos tejidos, como hígado, riñón y páncreas. Los niveles de referencia de la GGT son 0-30 UI/L. La elevación de GGT está asociada a patologías hepáticas (hepatitis aguda/crónica, cirrosis, metástasis hepática, colestasis...) y extrahepáticas (pancreatitis, cáncer de próstata, mama, alcoholismo, insuficiencia cardiaca congestiva o fármacos) (Moreno Borque et al. Ann Med Int, 2007). En la literatura no encontramos descrita la asociación de grandes elevaciones de GGT (> 1.000 UI/L) con causas concretas. En nuestra serie se relaciona fundamentalmente con hepatopatía crónica alcohólica y metástasis hepáticas. Series de casos sí que sugieren valores muy

aumentados de GGT como factor independiente de mal pronóstico de cáncer colonorrectal (He et al. Colorectal Dis. 2013) y de la vía biliar (Yin et al. Ann Surg Oncol. 2012) así como la utilidad en el diagnóstico de metástasis hepáticas (Cao et al. Cancer Biol Med. 2012). En nuestro estudio se observa persistencia de GGT elevada en pacientes oncológicos.

Conclusiones: Los antecedentes de neoplasia activa o en remisión y de enolismo crónico se asocian a peor evolución. El origen maligno de la colestasis ya sea intra o extrahepática en ausencia de cirugía se asocia a elevación persistente de GGT.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.