



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

M. Trigueros Genao¹, L. Bailón Álvarez¹, M. Duque Alcorta², C. Marcelo Calvo¹, M. González Barral¹, M. Rico Briñas¹, J. Camacho Siles¹, A. Lorenzo Hernández¹

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

Resumen

Objetivos: La elevación de la gamma-glutamyl-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 cardíaca 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.