
DEL RESULTADO A LA INTERPRETACIÓN

COMENTARIOS PRÁCTICOS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO



Enzimas hepáticas elevadas... ¿debo preocuparme?

Cómo interpretar correctamente un enzimograma hepático en caninos y felinos.

Al recibir el informe de laboratorio con un perfil hepático que muestra una o varias enzimas elevadas, es frecuente que surja una preocupación inmediata, especialmente cuando el paciente no presenta signos clínicos compatibles con enfermedad hepática o los estudios por imágenes no muestran alteraciones evidentes.

En ese momento aparecen casi siempre las mismas preguntas:

¿Tiene realmente una enfermedad hepática?

¿Qué tan preocupante es el aumento?

¿Debo iniciar un tratamiento?

Sin embargo, la primera pregunta quizá debería ser otra.

¿Qué me están diciendo realmente estas enzimas... y qué información no pueden darme?

La respuesta rara vez depende de un único valor.

Interpretar un enzimograma hepático implica integrar el patrón enzimático, la magnitud de las alteraciones, la evolución en el tiempo, la medicación recibida y el contexto clínico del paciente.

En este boletín recorreremos el razonamiento que puede ayudarnos a interpretar una elevación enzimática de manera más completa y con mayor criterio clínico.

¿Cómo abordar un enzimograma hepático?

Una vez identificado el aumento de una o más enzimas hepáticas, el siguiente paso no es buscar un diagnóstico, sino comprender qué significado pueden tener esos cambios.

Para eso, antes de sacar conclusiones, conviene responder algunas preguntas sencillas que orientan el razonamiento clínico.

¿Cuánto aumentaron?

No existe un valor que, por sí solo, determine la gravedad de una enfermedad hepática. Como orientación práctica, los aumentos pueden clasificarse como:

- Leves: hasta 2–3 veces el límite superior del rango de referencia.
- Moderados: entre 3 y 5 veces el límite superior.
- Marcados: más de 5 veces el límite superior.

Esta clasificación ayuda a orientar la interpretación, pero no permite establecer por sí sola el pronóstico ni la gravedad de una enfermedad.

La magnitud del aumento de las enzimas NO se correlaciona con las manifestaciones clínicas de insuficiencia hepática.

El daño hepatocelular agudo puede ocasionar una actividad enzimática muy elevada en suero, incluso habiendo muy pocos hepatocitos dañados. Por el contrario en una enfermedad hepática crónica y progresiva solo habrá un pequeño porcentaje de hepatocitos que sufran daño en un momento dado y la actividad enzimática estar en el rango normal o ligeramente elevada en suero.

¿Qué enzima está aumentada?

No todas las enzimas aportan la misma información. Muchas veces, el patrón enzimático es más útil que un valor aislado.

ENZIMAS	PENSAR EN
GPT (ALT)	lesión hepatocelular
GOT (AST)	lesión hepatocelular (menos específica)
FAS (ALP)	colestasis o inducción enzimática
GGT	colestasis

Por ejemplo, no significa lo mismo encontrar:

- GPT elevada de forma aislada.
- FAS y GGT elevadas simultáneamente.
- GPT asociada a hiperbilirrubinemia.
- Varias enzimas alteradas al mismo tiempo.

El patrón de alteración suele aportar más información que un valor aislado.

¿Está aumentando o disminuyendo?

Una única determinación representa una fotografía.
Los controles seriados muestran la evolución del proceso.
Muchas veces resulta más útil preguntarse:

- ¿La actividad enzimática continúa aumentando?
- ¿Se mantiene estable?
- ¿Comienza a disminuir?

La tendencia puede aportar tanta información como el valor inicial.

¿Qué paciente tengo delante?

El mismo resultado puede tener significados muy diferentes según la especie.

CANINOS	FELINOS
La FAS puede aumentar por inducción (corticoides, fenobarbital, hiperadrenocorticismo, crecimiento).	La FAS es poco inducible; aumentos moderados suelen ser más significativos.
La isoenzima inducida por corticoides explica muchas elevaciones sin enfermedad hepática primaria.	No existe una isoenzima inducida por corticoides equivalente a la del perro.
Siempre interpretar junto con la clínica y el resto del perfil.	Incluso elevaciones leves o moderadas merecen especial atención e interpretación clínica.

Antes de pensar en una hepatopatía...

Hay otra pregunta que nunca debería faltar:

¿Qué medicación recibe el paciente?

Los glucocorticoides y fenobarbital son causas frecuentes de elevaciones enzimáticas por inducción enzimática, sin que esto implique necesariamente lesión hepatocelular.

Un aumento de FAS de tres veces el límite superior puede tener un significado muy diferente en un perro tratado con prednisolona que en un gato sin medicación.

Sin embargo, la presencia de inducción enzimática no excluye que el paciente pueda presentar simultáneamente una enfermedad hepatobiliar.

Por eso, la interpretación siempre debe realizarse considerando la historia clínica, la duración del tratamiento, la dosis administrada y el resto del perfil bioquímico.

¿Las enfermedades endocrinas pueden modificar las enzimas hepáticas?

Sí. Algunas endocrinopatías, como el **hiperadrenocorticismo**, la **diabetes mellitus** o el **hipertiroidismo felino**, pueden asociarse a elevaciones de las enzimas hepáticas sin que exista una hepatopatía primaria.

Por este motivo, un aumento de las enzimas hepáticas no siempre indica una enfermedad primaria del hígado, sino que también puede reflejar alteraciones sistémicas capaces de modificar el metabolismo hepático.

Puntos clave

- La magnitud del aumento no siempre refleja la gravedad de la enfermedad.
- El patrón enzimático suele aportar más información que una enzima aislada.
- La evolución en el tiempo puede ser tan importante como el valor inicial.
- La medicación y algunas endocrinopatías pueden modificar las enzimas hepáticas sin indicar una hepatopatía primaria.
- El contexto clínico siempre debe formar parte de la interpretación.

Los resultados de laboratorio aportan información. La interpretación les da significado.

Las enzimas hepáticas suelen ser el primer indicio de que algo está ocurriendo, pero no identifican una enfermedad ni evalúan, por sí solas, la función hepática, no debemos olvidar que son indicadores de **LESIÓN HEPATOCELULAR NO DE FUNCIÓN HEPÁTICA**.

Su verdadero valor aparece cuando dejan de interpretarse como números aislados y pasan a integrarse con la historia clínica, el examen físico, la medicación recibida y el resto de los hallazgos laboratoriales. Antes de concluir que "el hígado está enfermo", vale la pena preguntarse si el patrón observado, la magnitud del aumento, la evolución en el tiempo o incluso una enfermedad sistémica pueden explicar esos cambios.

Interpretar un resultado no consiste únicamente en reconocer una alteración, sino en comprender qué significado tiene para ese paciente en particular.