



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



329/5 - ME VEO AMARILLO, ¿QUÉ ME PASA DOCTOR? A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Noe Madrid¹, L. Griga²; R. Taipe Sánchez¹, M. Labrador Hernández³, M. Santos Gravalosa⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años acude al servicio de urgencias de atención primaria por un cuadro de evolución de astenia intensa, náuseas e hiporexia. Asocia coluria en la última semana e ictericia en las últimas 48 horas. Refiere fiebre en domicilio no termometrada en urgencias. Fumador de 15 cigarrillos al día, bebedor ocasional no habitual. No toma de productos herboristería, no ha consumido setas. No cambios de medicación reciente, ha estado tomando paracetamol por la astenia pero no más de 1 comprimido al día. Refiere relaciones sexuales de riesgo en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Temp 35,5°C, TA 121/71 mmHg, FC 69 lpm. Consciente, orientado. Ictérico, bien perfundido. Buen estado general. Cabeza y cuello: No aumento de la presión venosa yugular. No se palpan masas ni adenomegalias. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación. Ruidos hidroaéreos +. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pruebas de laboratorio: hemograma con 6.200/ml leucocitos, (segmentados 55,2%, linfocitos 24,4% monocitos 16,9% eosinófilos 2,6% basófilos 0,9%), hemoglobina 12,1 g/dl, hematocrito 35,1% plaquetas 74.000/mm³. TP 45%. INR 1,77. Bioquímica general: bilirrubina total 7,3 mg/dl, AST 2.665 U/l, ALT 4.713 U/l, GGT 331 U/l, PCR 2,5 mg/dl, LDH 1.285 U/l. Glucosa 64 mg/dl. IgM positivos para VHA.

Juicio clínico: Hepatitis aguda grave con coagulopatía.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia de páncreas. Hepatopatía alcohólica. Colelitiasis aguda.

Comentario final: El paciente fue derivado al servicio de urgencias hospitalarias para completar estudio, donde fue ingresado en el servicio de digestivo tras haberse confirmado el diagnóstico de hepatitis aguda y vigilancia durante 72 horas. Tras corrección de coagulación con TP de 72%, mejoría clínica y analítica se decide alta con control en consultas externas de Aparato Digestivo. Virus de hepatitis A: tiene una incubación corta (4 semanas). Transmisión fecal-oral. El paciente es contagioso (elimina virus en las heces) desde el periodo de incubación hasta semanas tras el inicio de los síntomas. Anticuerpos AntiVHA IgM (infección aguda aparecen precozmente), IgG (infección antigua, persisten indefinidamente y confieren inmunidad permanente). Endémica en países subdesarrollados. Se producen de forma tónica, brotes en guarderías, residencias y por ingesta de

agua o alimentos contaminados o poco cocinados (verduras y moluscos).

Bibliografía

-Castellanos Fernández MI, Silverio García CE, García Ferrera W. Actualidad en hepatitis por virus A. Rev panam Infectol 2006; 8 (2):9-16.

-Restrepo-Gutiérrez JC, Toro Montoya AI. Hepatitis A. Medicina y laboratorio. 2011;17(1):11-22.