



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/280 - DOCTOR, "ME DUELE LA TRIPA"

M. de Diego Arnaiz<sup>a</sup>, G. Huerta Aranda<sup>b</sup>, S. Molano Ruiz<sup>b</sup> y C. Sánchez Peinador<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cantalejo. Segovia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años que acude por dolor abdominal difuso y vómitos alimenticios de 15 días de evolución por lo que ya fue visto en consulta hace 10, diagnosticándose de gastroenteritis aguda y pautándose rehidratación oral + paracetamol. En el día de hoy empeoramiento, intenso malestar general y astenia, fiebre de hasta 38,5 °C. No cambios en el ritmo intestinal, heces de consistencia y características habituales. Estudiante, jugador de baloncesto. Ha estado de viaje de fin de curso en Italia hace 3 semanas donde comenzó la sintomatología, refiere varios compañeros con clínica similar. Niega consumo de tóxicos o relaciones sexuales de riesgo. No contacto con animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración estaba sudoroso, se objetiva fiebre de 39 °C. Tinte ictérico. Lesiones "de rascado" generalizadas por prurito intenso asociado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación difusa. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. Murphy +, Blumberg -. No se palpan masas ni megalias. EEII: sin edemas ni signos de TVP. Dada la clínica persistente y el estado general del paciente se decide envío a Urgencias hospitalarias para completar estudio inmediato. Analítica: bilirrubina total 6. Bilirrubina directa 5,2; GOT/AST 2200; GPT/ALT 5315; ATP 60. Serología positiva para anticuerpos HAV-IgM. Ecografía de abdomen con hallazgos compatibles de hepatitis. Se decide el alta hospitalaria del paciente con seguimiento estrecho por su médico de familia de función hepática. Rehidratación intensa, y medidas higiénico-dietéticas.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis A.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes virus. Hepatitis alcohólica. Hepatitis reactivas inespecíficas (varicela, rubeola...). Fármacos.

**Comentario final:** Una correcta anamnesis y exploración física nos orientan el diagnóstico. Importante pensar en etiologías menos frecuentes para nuestros diagnósticos diferenciales. Vigilar estrechamente las posibles complicaciones de las hepatitis víricas. Alertar y buscar focos de contagio en las enfermedades de declaración obligatoria.

## Bibliografía

1. Matheny SC, Kingery JE, Hepatitis A. Am Fam Physician. 2012;86(11):1027-34.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 325-30.
3. Barajas Gutiérrez M, Espejo Romero M, Baza Vilariño J. Hepatitis viral aguda. FMC-Formación Medica Continuada en Atención Primaria. 2002;9(3):159-67.

**Palabras clave:** Hepatitis. Transaminasas. Ictericia.