



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/87 - LA HEPATITIS B Y EL CRIBADO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PACIENTES MIGRANTES, APROÓSITO DE UN CASO

H. Angulo Ugarte¹, H. Osaba Esteban², E. Álvarez Herraéz³ y M. Larrauri Aguirre⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arrigorriaga. Arrigorriaga. Vizcaya. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Larrabetzu. Larrabetzu. Vizcaya. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galdakao. Galdakao. Vizcaya. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arrigorriaga. Arrigorriaga. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años natural de Camerún, migrante y residente en un centro de acogida de una ONG. Acudió a consulta para realizar un examen de salud rutinario, encontrándose asintomático. Negaba hábitos tóxicos, y desconocía su estado vacunal.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física sin hallazgos patológicos. En analítica sanguínea presenta elevación de transaminasas (GOT 46 U/L, GPT 44 U/L y GGT 74 U/K), acompañada de un patrón serológico compatible con infección crónica no replicativa de virus de hepatitis B (VHB) con coinfección de virus de hepatitis D (VHD), consistente en HbsAg +, HbcAc +, HbeAg - y HbeAc +, con anticuerpos VHD +. Destacaba a su vez una bicitopenia a expensas de plaquetopenia de 112.000/ μ L y leucopenia de 3.500/ μ L con hemoglobina de 14,3 g/dL. Se solicitó además ecografía abdominopélvica que muestra una lesión ocupante de espacio de 55 mm en lóbulo hepático derecho compatible con un hepatocarcinoma.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos descritos, se contacta con el servicio de Digestivo, que realiza una resonancia magnética preferente confirmando los hallazgos descritos en la ecografía, y describiendo otro probable foco de hepatocarcinoma de 1 cm en segmento IV B. Se realiza estudio de extensión mediante tomografía axial computarizada que resulta negativo, y el caso es presentado en Comité de Tumores, decidiéndose quimiembolización transarterial.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatía alcohólica, hepatopatía de origen metabólico o autoinmune, infección por virus hepatotropos.

Comentario final: La atención al paciente migrante es un reto frecuente en muchas consultas de Atención Primaria. En ella, resulta fundamental el cribado de enfermedades infecciosas en función de la zona de origen y ruta migratoria, dado que se trata de enfermedades que pueden permanecer asintomáticas durante un periodo extenso, transmitiéndose y reactivándose. En cuanto al VHB, su prevalencia es máxima en pacientes migrantes procedentes del Pacífico occidental y África subsahariana. Aunque la mayoría de ellos no desarrollará complicaciones, entre un 15 y un 40% padecerán fallo hepático agudo, cirrosis hepática o carcinoma hepatocelular. Por tanto, resulta fundamental incidir en su cribado, siendo una práctica que ha demostrado su coste-eficiencia.

Bibliografía

1. Broto Hernández M, Romero Cauyola S. Cribado del paciente inmigrante asintomático. Cribado del paciente inmigrante asintomático. AMF. 2019;15(7):400-6.

Palabras clave: Hepatitis B. Carcinoma hepatocelular. Migrantes.