



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/3 - LA HEPATITIS ULTRAMARATONIANA

K. Baldeón Cuenca<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, A. Nofan Maayah<sup>c</sup>, N. San Miguel Martín<sup>c</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>d</sup>, V. Choquehuanca Núñez<sup>e</sup>, M. Abuhassira<sup>f</sup>, M. Santos Gravalosa<sup>g</sup>, L. Cotruta<sup>h</sup> y V. Ovejero Gómez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander.

<sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla. Santander.

<sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos.

<sup>h</sup>Médico Residente de 2º año de Cirugía General. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>i</sup>Médico Adjunto Servicio Cirugía general. Hospital Sierrallana. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 36 años, ultramaratoniana. Consume suplementos alimenticios y herboristería pautados por su entrenador. Vive en medio rural. Acude a Consulta de Atención Primaria por astenia, mialgias, dolor en hipocondrio derecho y fiebre de 39 °C desde hace 6 días, sin vómitos ni diarrea. Se sospecha colecistitis y se remite al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Afebril. ACP: Normal. Dolor en hipocondrio derecho y epigastrio con Murphy -. No edemas. Hemograma: VCM 99,9; INR 1,53; VSG 28; PCR 30,3; glucosa 70; GOT 550; GPT 7560; GGT 278; FA 193; BT 5,5; BD 4,4; albúmina 2,8; ferritina 2.207. Eco/TAC abdominal: Hepatomegalia con edema periportal y líquido libre subhepático. Refiere haber bebido agua de un manantial y comido setas.

**Juicio clínico:** Hepatitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis tóxica, vírica, envenenamiento por setas, colecistitis, pancreatitis, fasciola, hidatidosis.

**Comentario final:** Se planteó la intoxicación por setas y la hepatitis tóxica por “suplementos dietéticos y de parafarmacia”, hasta recibirse serología compatible con infección aguda por VHA, (IgM VHA+). El VHA tiene un periodo de incubación de 28 días. La IgM se detecta cuando aún se elimina el virus por las heces. España es actualmente un país de baja prevalencia en cuanto a la infección por el VHA, aunque la infección era endémica hasta los 80. Esta pasada alta prevalencia hace poco probable que la clínica se debiera a una hepatitis A. La transmisión es fecal-oral. La clínica es inespecífica, (mialgias, anorexia, fiebre, vómitos y cefalea). En ocasiones aparecen complicaciones extrahepáticas como artritis, vasculitis, crioglobulinemia, anemia aplásica, síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis y pancreatitis, aunque con menor frecuencia que con otros virus hepatotropos. También se describen formas fulminantes definidas por la aparición de encefalopatía y disminución del tiempo de protrombina en un hígado previamente sano, aunque este

cuadro es más frecuente en la coinfección VHB-VHD, VHB con mutación pre-core y en embarazadas infectadas por el VHE.

### **Bibliografía**

1. Larrey D, Pageaux GP. Hepatotoxicity of herbal remedies and mushrooms. *Semin Liver Dis.* 1995;15:183.
2. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *J Altern Complement Med.* 2006;12:805.

**Palabras clave:** Hepatotoxicidad. Coagulación. Ictericia.