



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

329/48 - HEPATITIS AGUDA POR VHA

I. Hernando García¹; M. Maamar El Asri²; A. Gutiérrez Pérez de Lis³; A. Artime Fernández⁴; M. Gómez Sánchez⁵; S. Iglesias Melguizo¹.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que consulta en el centro de salud por ictericia progresiva desde hace 2 días con coluria, deposiciones de coloración normal y astenia. No fiebre, no dolor abdominal, no diarrea ni vómitos. Niega consumo de alcohol, drogas y productos de herboristería. No viajes al extranjero ni relaciones sexuales de riesgo. Refiere haber comido "pescado crudo en salazón comprado en una tienda rusa", además de haber finalizado tratamiento con amoxicilina-clavulánico hace 10 días por una úlcera venosa. Como antecedentes personales, fumador de 20 paquetes/año, asma, RGE, hernia de hiato e insuficiencia venosa crónica. Tratamiento habitual con omeprazol. Ante las características del cuadro, se remite a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, el paciente está estable y presenta ictericia mucocutánea franca. El abdomen es blando, depresible y no doloroso a la palpación. Constantes estables. Hematimetría: leucocitos 3.900/μl, hemoglobina 12,3 g/dl, plaquetas 230.000/μl. Bioquímica: bilirrubina total 7,9 mg/dl, AST 2.348 U/l, ALT 1.488 U/l, GGT 261 U/l, FA 134 U/l, amilasa 44 U/l, Na 140 mg/dl, K 4,3 md/dl, FG > 90 ml/min/1,73m². Coagulación: TP 51%. Elemental y sedimento: bilirrubina ++, resto negativo. Radiografía tórax: sin hallazgos. Ecografía abdominal: no se observan lesiones vasculares. Unidad de VIH y hepatitis: anti VHA IgM positivo. VHB HBs Ag negativo. VHB anti-HBs 32.66 mUI/ml, VHB anti-HBc negativo, anti-VHC y PCR VHC negativos, VIH1 / VIH2 (Ag+Ac): negativo. Estudio hepatopatía autoinmune: Ac anti-músculo liso, Ac anti-mitocondrias, anticuerpos hepáticos: negativos. Proteínas: ceruloplasmina normal.

Juicio clínicos: Hepatitis aguda A

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda viral vs hepatitis aguda autoinmunitaria vs enfermedad de Wilson vs hepatotoxicidad por amoxicilina clavulánico.

Comentario final: La hepatitis aguda es una entidad caracterizada por una reacción inflamatoria del parénquima hepático. La etiología es muy diversa: alcohol, infecciosa, farmacológica, tóxicos, autoinmune y metabólica. Independientemente del origen, la clínica suele ser similar, cursando con astenia, mal estado general, fiebre en ocasiones y por lo general, con ictericia mucocutánea que será

más o menos llamativa en función de los niveles de bilirrubina. Para la confirmación diagnóstica, además de una minuciosa anamnesis para identificar la etiología, es fundamental la realización de una bioquímica en la que se objetivará una elevación de las enzimas hepáticas, serologías de virus hepáticos y VIH, estudio del metabolismo del cobre y perfil de hepatitis autoinmune. En nuestro paciente se objetivó en la serología IgM positiva para VHA, por lo que se estableció el diagnóstico de hepatitis aguda por este virus; además, presentaba el antecedente de haber ingerido pescado crudo los días previos, un vector de transmisión habitual de VHA.

Bibliografía

-Guilera Sarda M. Hepatitis aguda. Med Integr. 2000; 35: 435-88.

-Pérez-Moreno JM, Aguilar- Reina J. Estudio diagnóstico del paciente con hepatitis aguda. GH Continuada. 2006;5(2):67-72.