



160/1352 - Doctora, estas pastilla me HACEN daño en el estómago

N. Rivera Rodríguez^a, M. Berenguer Callejón^b y D. Ámez Rafael^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Distrito Poniente. Almería. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Distrito Poniente. Almería. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Gangosa. Distrito Poniente. Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que consulta en el servicio de Urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución. Tras una detallada anamnesis, concluimos que se trata de una paciente sin alergias medicamentosas conocidas, sin antecedentes personales de interés, ni tratamiento habitual. Niega hábito tabáquico, enólico o consumo de drogas. Refiere dolor en epigastrio e hipocondrio derecho desde hace 3 días, acompañado de orinas más oscuras, pero sin otra alteración sistémica. Afebril. Como antecedente en días previos, refiere inicio de tratamiento con levofloxacino 500 mg y paracetamol por cuadro de infección respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, eupneica en reposo, leve ictericia subconjuntival. Auscultación cardio-respiratoria anodina. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio. Murphy negativo, con leve hepatomegalia. No signos de irritación peritoneal. Inicialmente se solicita: radiografía abdomen: no se visualizan imágenes patológicas. Radiografía tórax: silueta cardíaca normal, parénquima pulmonar sin alteraciones significativas. Analítica: hemograma normal; coagulación normal; bioquímica normal salvo bilirrubina total 2.4 mg/dl, a expensas de bilirrubina directa, AST/GOT 1.570 UI/L, ALT/GPT 1.571 UI/L. Orina normal. Se solicitó ecografía abdominal con resultado de: edema vesicular difuso, hallazgos inespecíficos que podrían estar en relación con cuadro de hepatitis aguda. Y analítica de control a las 12 horas: hemograma normal; coagulación TP 59,8%, INR 1,3, APTT 31,6 segundos, fibrinógeno 314 mg/dL; bioquímica con aumento de bilirrubina total (2,83), AST/GOT (2.074 UI/L), y ALT/GPT (1.818 UI/L). Dada la sintomatología y los parámetros analíticos, se decide ingreso hospitalario para estudio. Durante dicho ingreso, se solicitó analítica con serología de virus hepatotropos, con resultado de IgM VHA positiva, y el resto de virus negativos.

Juicio clínico: Hepatitis A aguda.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda medicamentosa. Hepatitis aguda viral.

Comentario final: Durante los primeros días se sospechó de hepatotoxicidad farmacológica, que ha actuado como factor de confusión, pero tras objetivarse la serología viral, pudimos diagnosticar a nuestra paciente de hepatitis aguda por VHA.

Tras dicho resultado se rehistorió a la paciente, la cual refiere la existencia de un brote de hepatitis A en la guardería de su hijo en las semanas previas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: Prevention of hepatitis A after exposure to hepatitis A virus and in international travelers. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56(41):10804.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Recommendations for administering hepatitis A vaccine to contacts of international adoptees. Pediatrics. 2011;128(4):803-4.
3. British Columbia Ministry of Health. BC Guidelines & Protocols [Internet]. Viral Hepatitis Testing; 2012. Disponible en: http://www.bcguidelines.ca/guideline_vihep.html
4. Gluud LL, Gluud C. Metaanalyses on viral hepatitis. Infect Dis Clin North Am. 2009;23(2):31530.
5. Matheny SC, Kingery JE. Hepatitis A. Am Fam Physician. 2012;86(11):102734.