



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1435 - FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL

J.A. Benain Ávila^a, A.B. López Romero^b, M. Alonso Barrio^c, J.M. Krivocheya Montero^d, L. Said Mohamed^e, N. Ktiri Fakihi^f, Y. Ahmed Mohamed^f, J.M. González Puga^a y M. Morely Levy^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zona Norte. Melilla. ^bGeriatra. Centro Polivalente de Servicios para Personas Mayores. Melilla. ^cEnfermera. Centro de Salud Zona Norte. Melilla. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Norte. Melilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Zona Este. Melilla. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años. AP: vértigo periférico paroxístico benigno, apendicectomía en la infancia. No alergias medicamentosas. Trabaja como profesora de educación infantil. AF: madre con HTA y enfermedad de Crohn, padre con HTA. Acude por primera vez a la consulta tras cambio de Centro de Salud. Refiere fiebre, dolor abdominal y malestar general de 4 días de evolución, acompañado de vómitos alimenticios y mareo sin sensación de giro de objetos (no lo refiere como vértigo que ha padecido en otras ocasiones). Deposiciones blandas sin productos patológicos. No cambios en la orina. Desde el inicio del cuadro está con dieta blanda y ante la persistencia de los síntomas acude a la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/72 mmHg. Temperatura 37,9 °C. Palidez mucocutánea sin ictericia. Mal estado general. AC: taquicardia rítmica sin soplos a 104 lpm. AP: normal. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en hipocondrios, ruidos hidroaéreos presentes y normales, no visceromegalias palpables, cicatriz de apendicectomía, no signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: sin focalidad. Analítica: destaca bilirrubina total 2,4; AST 2.229; ALT 3.713; GGT 178; FA 225; ferritina 223,3; Ac VHA (IgM) positivo; Ac VHA (IgG) positivo; hemograma normal y coagulación normal.

Juicio clínico: Hepatitis A.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de la gastroenteritis aguda hay que tener siempre presente la hepatitis A, en especial en los casos que se acompañen de un deterioro importante del estado general. Otros diagnósticos diferenciales que se plantearon fueron vértigo periférico y enfermedad de Crohn.

Comentario final: En la primera consulta se recomendó reposo absoluto con baja por incapacidad temporal, tratamiento intramuscular con metoclopramida y sulpirida, limonada alcalina, analítica urgente y cita para el día siguiente. Tras realizar el diagnóstico, se cumplimentó el formulario de enfermedad de declaración obligatoria y al reevaluar a la paciente refiere que no tolera la limonada alcalina y que ha comenzado con orina colúricas sin acolia. Ante el empeoramiento clínico y la

intolerancia a la vía oral, se derivó a urgencias para ingreso hospitalario. Recibió el alta hospitalaria seis días después, encontrándose algo mejor, aunque débil. La coluria cesó. Controles analíticos posteriores mostraron el descenso paulatino de las transaminasas hasta su normalización a los tres meses. Tras el ingreso hospitalario, refiere que a un compañero de trabajo también le diagnosticaron de hepatitis A y que 2 meses previos al diagnóstico compartieron una mariscada en una comida de Navidad en un restaurante local, hecho que se puso en conocimiento de las autoridades sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Manejo de la Hepatitis Viral Aguda. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines 2007. Disponible en:
http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/manejo_de_la_hepatitis_viral_aguda.pdf
2. Hepatitis A. Nota descriptiva N.º 328. Julio de 2015. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>