



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3060 - DOCTORA, NO SOPORTO ESTE PICOR

J. Rodríguez Toboso^a, G. Rodríguez Toboso^b, C. Crespo Cotillas^a, J. Rodríguez Coronado^a, M. López Valcárcel^c, C. Castillo Moreno^d, M. Ruipérez Moreno^a, M. del Campo Giménez^d, L. Moreno de la Rosa^d y M. Minuesa García^a

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^bMédico Residente Aparato Digestivo. Hospital General de Albacete. Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años que consulta por cuadro de una semana de evolución de prurito generalizado. En las últimas 72 horas presenta autopercepción de ictericia, con orinas colúricas en las últimas 24 horas. No dolor abdominal, sensación nauseosa sin vómitos. No alteración del hábito intestinal con deposiciones normocrómicas. No fiebre ni sensación distérmica. Niega prácticas sexuales de riesgo, no consumo de productos de herboristería ni presenta tatuajes recientes.

Exploración y pruebas complementarias: IgG toxoplasma positivo, IgM toxoplasma positivo. IgG antiCMV positivo. IgM antiCMV negativo. IgG VEB positivo. IgM VEB negativo. IgG VVZ positivo. VIH negativo. IgM VHA negativo. IgG VHA positivo. AgHBs positivo. AntiHBc positivo. AntiHBcIgM positivo. AntiHBs negativo. AgeHB positivo. AntiHbe negativo. VHC negativo. Alfa 1 antitripsina normal. B2 microglobulina 3,6. Ceruloplasmina 43. Hormonas tiroideas normales. Ca 19.9 70,1. Acido fólico normal. Vitamina B12 1.281. Proteinograma: patrón electroforético sin hallazgos significativos, no se detecta paraproteína. IgE 218. Autoinmunidad: Ac antimitocondriales negativo. Ac antimicrosomas hígado-riñón negativo. Ac antimúsculo liso negativo. Ac anti células parietales gástrico negativo. Ac antireticulina negativo. Pendiente ANA, AntiTG, anticardiolipina. Glucosa 119, urea 32, creatinina 0,91, proteínas totales 6,3, sodio 140, potasio 4,2, bilirrubina 3,4 (Bi directa 2,6), GOT 469, GPT 1244, GGT 215), FA 171, LDH 286, Hb 14, plaquetas 247.000, leucocitos 4.900, AP 104%, INR 0,97, TTP 36,1.

Juicio clínico: Hepatitis aguda por virus de la hepatitis B. Serología IgG e IGM toxoplasma positivas en paciente inmunocompetente.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda. Coledocolitiasis.

Comentario final: En la hepatitis B la edad en el momento de adquirir la infección es el factor más importante que condiciona la evolución hacia la cronicidad. Se convierte en crónica en un 90% de los casos cuando la infección se adquiere cerca del nacimiento, en un 30% cuando se produce en la edad infantil, y en un 5% de los casos si es en la edad adulta. El marcador serológico general de infección por VHB es el HBsAg. Cuando este es positivo durante más de 6 meses, se puede establecer el diagnóstico de infección crónica por VHB.

Bibliografía

1. Harrison, 17^a ed.
2. Ganem D, Prince A. Hepatitis B virus infection. Natural history and clinical consequences. N Engl J Med. 2004;350:1118-29.

Palabras clave: *Prurito. Hipertransaminasemia. Ictericia.*