



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1099 - ASTENIA Y ANOREXIA

I. Estepa Crespo, M. Acha Pérez y M. Varo Morilla

Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, de 26 años de edad, sin antecedentes personales de interés. Alérgico a la metilprednisolona. Acude al servicio de urgencias derivado por su médico de atención primaria, por un cuadro de astenia, anorexia, poliartalgias y náuseas de una semana de evolución. Desde las últimas 24 horas coluria, sin acolia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada urgencias, presenta buen estado general, bien hidratado y perfundido, con tinte icterico en piel y conjuntivas. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no masas, ni megalias, dolor a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio, sin defensa abdominal. Resto de exploración anodina. Se realiza analítica, y se objetiva un hemograma únicamente con 3% de cayados, siendo las tres series normales. En la bioquímica destaca una BrT 6,8 mg/dl, BrD 5,9 mg/dl, GOT 3.912 U/L, GPT 8.232 U/L, GGT 955 U/L. PCR normal. Coagulación INR 2,3, TP y TPTA levemente alargados. Ecografía abdominal: normal. Se le realiza una serología de virus hepatotropos y VIH, con positividad de IgM e IgG de VHA.

Juicio clínico: Insuficiencia hepática aguda por hepatitis A.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis por otros virus (VHC, VHD, VHB, VEB, CMV, VHS-2, VIH), hepatitis bacterianas, hepatitis agudas metabólicas (esteatohepatitis no alcohólica, enfermedad de Wilson), hepatitis tóxicas, hepatitis isquémica, cirrosis descompensada.

Comentario final: El diagnóstico de Insuficiencia hepática aguda exige la ausencia previa de enfermedad hepática, y la aparición, en menos de 8 semanas, de signos de insuficiencia hepatocelular grave expresada por una notable disminución de la protrombina y por la presencia de signos de encefalopatía hepática. Estos pacientes deben ser tratados en unidades de cuidados intensivos. El tratamiento general de la IHAG se basa en la detección precoz de las complicaciones extrahepáticas, la perfusión de glucosa hipertónica de acuerdo con la glucemia horaria, y la profilaxis del sangrado por lesiones agudas de la mucosa gástrica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Mas A. Insuficiencia hepática aguda. Instituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas.

Barcelona. p. 759-68.

Palabras clave: Insuficiencia. VHA. Aguda.