



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3472 - EPIGASTRALGIA CON AUMENTO DE TRANSAMINASAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Martínez Díaz<sup>a</sup>, A. Frazao Dos Santos<sup>b</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>c</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>d</sup>, E. Palacín Prieto<sup>e</sup> y J. Ramos González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena, Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena, Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años sin alergias medicamentosas. Antecedentes de epilepsia sin tratamiento actual. Acude por pigmentación amarilla escleral y corporal progresiva acompañada de intenso prurito generalizado. Orina oscura sin fotor y heces caprinas blanquecinas. Hace 2 semanas comienza con epigastralgia y vómitos en relación con la ingesta que se autolimitan. Niega ingesta de medicación reciente, no tatuajes, no viajes al extranjero.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tinte icterico escleral y cutáneo. No lesiones cutáneas. Rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando con dolor a la palpación en hipocondrio derecho. No hepatomegalia. No signos de peritonismo. Analítica: creat 0,91, bilirrubina total. 6,0, BD 5,4, BI 0,6, GPT 1.415, amilasa normal. Iones normales. Fe 291, ferritina 252. Ceruloplasmina normal, alfa1AT normal. Cobre negativo. Inmunidad negativa. Plaquetas 460.000. Coagulación normal. Rx de abdomen simple: normal. Serología VHA positiva y negativa para VHB, VHC, VHS, CMV, VVZ y VIH. VEB IgG positivo. Ecografía: no LOES, no datos de colecistitis ni dilatación de vía biliar extrahepática.

**Juicio clínico:** Hepatitis A.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa. Hepatitis inducida por fármacos.

**Comentario final:** La hepatitis A se presenta en brotes epidémicos. Es la causa más frecuente de infección de transmisión alimentaria por vía fecal-oral, aunque la enfermedad puede aparecer en adolescentes y adultos de los grupos de alto riesgo, como los consumidores de drogas inyectables, relaciones homosexuales. Cuando el virus se introduce en esos grupos de población, la mala higiene hace que el brote se extienda rápidamente. La mayor incidencia se registra en varones, en los grupos de edad de 30 a 49 años siendo las relaciones sexuales sin protección el factor de riesgo más frecuentemente registrado. A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A causa hepatitis fulminante que asocia una alta mortalidad. El tratamiento es sintomático evitando los fármacos hepatotóxicos. Destacar que es importante realizar una actividad comunitaria desde Atención

Primaria sobre la higiene adecuada de los alimentos y lavado de manos junto con una vacunación adecuada en grupos de riesgo como consumidores de drogas, relaciones sexuales de riesgo, hepatópatas y si viajas a países donde el virus es endémico.

### **Bibliografía**

1. Woreta TA, Alqahtani SA. Evaluation of abnormal liver tests. *Med Clin North Am.* 2014;98(1):1-16.

**Palabras clave:** Prurito. Ictericia.