



242/1333 - ICTERICIA NO OBSTRUCTIVA

N. García Espinosa^a, M. Torres Ortega^b y A. Cereijo Pardiñas^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que acude a su médico de Atención Primaria por presentar desde hace dos semanas malestar general, tos con expectoración y sensación distérmica no termometrada. Inició tratamiento con amoxicilina 500 mg cada 8 h durante 5 días sin prescripción médica. Evolucionó en los días posteriores con astenia intensa y náuseas con algún vómito aislado, además de orinas colúricas e Ictericia mucocutánea. Su Médico ante la clínica realizó un test rápido de orina donde se detecta bilirrubina, por lo que se decide derivar al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ictericia mucocutánea. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni organomegalias. No signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Hemograma: dentro de parámetros normales. Coagulación: TP 14,6 seg; TTPA 33,5 seg; INR 1,35, fibrinógeno 350 mg/dl. Bioquímica: bilirrubina total 6,7 mg/dl, bilirrubina directa 5,4 mg/dl; GOT 1.321 U/L, GPT 3.400 U/L, GGT 298 U/L, FA 135 U/L; CK total 65 U/L, PCR 1,65 mg/dl; PCT 0,52 ng/ml. Resto normal. Sedimento de orina: leucocituria con nitritos positivos, ligera eritrocituria con bilirrubina 6 mg/dl y urobilinógeno 8 mg/dl. Ecografía abdominal: sin hallazgos significativos. Radiografía de tórax: sin infiltrados ni condensaciones pulmonares. Autoinmunidad ANA, ASMA, Anti-LKM: negativos. Serología VHC, VHB, VIH: negativos. Serología VHA IgM: positivo. Serología Mycoplasma IgM e IgG: positivo.

Juicio clínico: Hepatitis aguda virus A. Infección respiratoria por Mycoplasma.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda infecciosa vs hepatitis autoinmune vs hepatitis tóxica.

Comentario final: Destacar la importancia del diagnóstico diferencial en estos casos. En este paciente, además de la hepatitis vírica que padecía que correspondía claramente con la clínica que presentaba, encontramos en la serología una IgM positiva para Mycoplasmas. Esto sumado a la persistencia de la clínica respiratoria nos llevó a iniciar tratamiento con levofloxacino.

Bibliografía

1. Ruano DL, Artaza VT, Repiso OA. Ictericia. En: Julián JA, ed. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Toledo: Grupo SANED; 2016. p. 473-7.
2. Sureda BM, Garzón HM, Gutiérrez PI, Molina AF, Pérez GS. Hepatitis Víricas. En Llorc C, Monedero MJ, Cots YJ, Arranz IJ, Alcántara BJ, Molero GJ, Morató AM, eds. Manual de

Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria, 4ª ed. SEMFYC; 2017. p. 115-32.

Palabras clave: Hepatitis aguda infecciosa.