



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4513 - DOCTORA, ¿POR QUÉ ESTOY AMARILLO?

M. Fuentes Bermejo^a, S. Novero Pérez^b, C. Hernández Martínez^c, M. Fraile Gómez^d y B. Cabrera Fernández^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por cuadro de 5 días de fiebre termometrada de hasta 39 °C, mal estado general, náuseas y mialgias generalizadas. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,3 °C, FC: 96 lpm, TA: 116/77 mmHg. Regular estado general. Palidez mucocutánea. Ictericia mucosa. Sudoroso. Eupneico en reposo. Exploración neurológica, auscultación cardiopulmonar y miembros inferiores sin alteraciones. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy positivo. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Puño-percusión renal negativa. Por todo lo anterior decidimos derivar a Urgencias. Se realizó análisis de sangre, que objetivó: bilirrubina total 0,75 mg/dl, GPT 3.835 U/L, GGT 299 U/L, lipasa 15 U/L, plaquetas 78 × 10³/μl, resto de hemograma, coagulación y bioquímica normales. Ecografía abdominal sin hallazgos significativos. Se decide ingreso hospitalario y se solicitan serologías, que resultan concluyentes, obteniendo anticuerpos IgM frente al virus de la hepatitis A.

Juicio clínico: Hepatitis aguda viral por virus A.

Diagnóstico diferencial: Virus que pueden causar hepatitis: hepatitis B, C, D y E; virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, virus de la fiebre amarilla, herpes simple, adenovirus y VIH. Patologías que causan fiebre e ictericia: malaria, leptospirosis, sífilis y fiebre Q. Entidades no infecciosas con presentaciones similares: lesión hepática inducida por fármacos, síndrome de Budd-Chiari, hepatitis autoinmune y la enfermedad de Wilson.

Comentario final: La hepatitis A, en países desarrollados, afecta a adultos que la contraen por viajes a regiones prevalentes o por conductas de riesgo. Se transmite principalmente por vía feco-oral, aunque también por vías anal-oral y parenteral. Su forma de presentación típica es variada (astenia, mialgias, dolor en hipocondrio derecho, náuseas, prurito, coluria, acolia, ausencia de fiebre, etc.). El diagnóstico se confirma con la detección en suero del anticuerpo anti-VHA IgM. No existe un tratamiento específico y se recomienda administrar la vacuna en determinadas poblaciones.

Bibliografía

1. Lai M, Chopra S, Hirsch MS, Baron EL. Hepatitis A virus infection in adults: An overview. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Ictericia. Transaminasas. Hepatitis A.