



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1235 - HEPATITIS A. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Guitián Domínguez^a, E. Hernández Bay^a, M. Rodríguez Martín^b, A. Cereijo Pardiñas^c, N. Sobradillo Castrodeza^d y E. Giménez López^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 32 años sin alergias, fumador de 1 paquete diario. No consume alcohol ni otros tóxicos. No factores de riesgo cardiovascular. Portador de tatuaje en muñeca derecha desde hace 15 años. Acude a la consulta por síndrome pseudogripal de 15 días de evolución, refiere empeoramiento del estado general y sensación distérmica. Náuseas y dos vómitos sin productos patológicos. Coluria sin acolia. Ha tomado una media de 5 gramos de paracetamol al día. No relaciones sexuales de riesgo. No viajes al extranjero. No ingesta de productos de herboristería ni de productos de gimnasio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,2 °C, TA 103/55, FC 74 lpm, SatO₂ 96%. Consciente, orientado y colaborador. Buen estado general. Eupneico. Ictericia cutáneo-mucosa. CyC: no adenopatías, no ingurgitación yugular. Tórax: sin hallazgos significativos. Abdomen: ruidos presentes, blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, no masas ni organomegalias. Analítica: hemograma normal, coagulación normal. Bioquímica: GOT 838, GPT 1.400, GGT 484, FA 210, BT 3,96 (BD 2,8). PCR 19. Ferritina 1519. ANA, AMA, ASMA, Anti-KLM, SLA negativos. VHB, VHC, VIH negativo. IgM de VHA positivo, Brucela negativo, IgA, IgG, IgM normales. TSH normal. Ecografía abdominal: engrosamiento mural vesicular en probable relación con hepatitis.

Juicio clínico: Hepatitis aguda por virus A. Sin alteración de la coagulación.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (TBC, CMV, VIH, EBV, VHC, VHB, VHA), neoplasias (linfomas, hemopatías), enfermedades reumáticas (Still, LES, Crohn, TEP), fiebre ficticia, fármacos (alopurinol, captopril, cimetidina...).

Comentario final: En el momento actual ha aumentado la incidencia de hepatitis A en nuestra sociedad. Por lo tanto debemos explicar al paciente cuáles son las vías de transmisión para que evite contaminarse. Resulta muy incómodo para el paciente, en la mayoría de los casos, abordar sus prácticas sexuales, pero es importante que sepamos tratar el tema con rigor científico y promocionar así la salud sexual de nuestra población.

Bibliografía

1. Lucio-Villegas E. Fiebre sin foco. AMF. 2009.
2. Pitarch Nácher C. Abordaje de la hipertransaminasemia. AMF. 2015.
3. Lai M, Chopra S. Hepatitis A infection in adults, an overview. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Ictericia. Fiebre. Hepatitis.