



## 242/1691 - UNA LEJANA HEPATITIS

M. Amelot<sup>a</sup>, A. Turnes González<sup>b</sup>, M. Thomas Carazo<sup>c</sup> y L. Díaz Esteve<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Carolina. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años, oriunda de China (vive en España desde hace 12 años). Acude a consulta porque se lo ha aconsejado el hepatólogo con quien está en seguimiento su marido: "Él tiene el hígado enfermo, con hepatitis B y me ha dicho el Especialista que tengo que hacerme las pruebas". Nuestra paciente no tiene ninguna sintomatología. No recuerda haber sido vacunada. Tampoco tiene antecedentes de transfusión sanguínea. Tiene un hijo de 13 años, nacido en China. Se aprovecha la ocasión para completar en nuestra paciente el cribaje de enfermedades prevalentes en poblaciones migrantes. Tras los resultados, se remite a servicio de hepato-gastroenterología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Sin hallazgos relevantes. No lesiones cutáneas. Abdomen indoloro, sin ascitis ni hepatoesplenomegalia. Mantoux: negativo. Analítica general y Serología: Leucocitos  $5,68 \times 10^3/uL$ , con linfocitos  $0,63 \times 10^3/uL$ . ALAT 29U/L, gamma-glutamilttransferasa 17 U/L. Serología VIH 1+2, AC y Agp24: negativo. Serología virus hepatitis C, Ac: negativo. Serología lúes: negativo. Serología virus de la hepatitis B, Ac anti AgC: positivo, AgS: negativo, Ac anti AgS: positivo con cuantificación  $> 1.000 \text{ mU/mL}$ . Ecografía abdominal (en consulta de Hepato-Gastroenterología): esteatosis hepática grado leve. Hígado de tamaño normal, con parénquima homogéneo sin evidencia de lesiones focales. Flujo portal hepatopeto. Bazo de tamaño y apariencia normal.

**Juicio clínico:** Hepatitis B, infección resuelta.

**Diagnóstico diferencial:** La otras posibilidades (infección activa, vacunación) se descartan con una adecuada interpretación de las serologías.

**Comentario final:** Un tercio del número de infectados por hepatitis B a nivel mundial son originarios de China. Dado la ausencia de síntomas antes de la fase de cirrosis, muchos de estos enfermos no conocen su estatus de infectados. La transmisión puede ser materno-fetal u horizontal. La detección de las enfermedades importadas es un papel importante del médico de familia; un cribaje sencillo que se podría proponer es: analítica general, serologías VIH, VHB y VHC, lúes, prueba de tuberculina. Este caso es asimismo un ejemplo de buena coordinación entre atención primaria y especializada.

### Bibliografía

1. García Galán R, et al. Manual de atención sanitaria a inmigrantes: guía para profesionales de la salud. Sevilla, 2007.

**Palabras clave:** Hepatitis B. Enfermedades importadas.