



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/439 - A PROPÓSITO DE UN CASO: FIEBRE E ICTERICIA

I. Moreno Martínez<sup>a</sup>, R. Domínguez León<sup>b</sup>, S. Redondo de Pedro<sup>a</sup> y J. García Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Mendiguchia Carriche. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años sin antecedentes personales de interés y sin tratamiento habitual, acude por fiebre hasta 40 °C, síntomas catarrales y molestias abdominales difusas con una deposición diarreica. Se inicia tratamiento sintomático. A los tres días persistencia de la fiebre y aparición de exantema no pruriginoso en tronco y extremidades que respeta palmas y plantas. 48 horas después, ictericia y coluria. No relaciones de riesgo, ni viajes al extranjero. Convive con sus dos hijos de 10 y 15 años. La paciente rechaza acudir a urgencias hospitalarias, por lo que se realizó un estrecho seguimiento desde consulta de Atención Primaria y se remitió a Consulta de Enfermedades infecciosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ictericia cutáneo-mucosa. Exantema generalizado. No adenopatías. Hemodinámicamente estable, ACP normal. Neurológico normal. Abdomen no doloroso ni visceromegalias. Faringe hiperémica con abundante mucosidad. Bilirrubina total 3,2 mg/dL (BD 3,08), AST 211 U/L, ALT 406 U/L, LDH 371 U/L, GGT 594 U/L, FA 392 U/L. Leucocitos 14.000. PCR 277. Hb 12,9. Coagulación normal. Rx tórax: normal. Serologías: VHC, VHB, VHA, VHE, VEB, CMV, rickettsias negativos. Parvovirus B19 IgM negativo, IgG positivo. Autoinmunidad: ANA, AML, anti-LMK, AMA, ANCA negativos. Ecografía abdominal en atención primaria: Sin alteraciones. Biopsia lesiones cutáneas: Sugiere reacción viral.

**Orientación diagnóstica:** Desde atención primaria se solicitan serologías para virus hepatotropos, resultando negativas. Posteriormente en Medicina Interna descarta etiología autoinmune y amplia serologías, con resultado negativo. Llegando al diagnóstico de exclusión de hepatitis aguda de origen desconocido. Con tratamiento sintomático, la paciente presenta mejoría clínica, presentando a las 3 normalización del perfil hepático.

**Diagnóstico diferencial:** Las causas más comunes de hepatitis aguda incluyen infección viral hepatotrópica, fármacos, exposición a toxinas o alcohol e hipoperfusión hepática. Otras causas son la hepatitis autoinmune o la enfermedad de Wilson.

**Comentario final:** En la actualidad se conocen cinco tipos etiológicos de hepatitis vírica causada por virus hepatotropos: VHA, VHB, VHD, VHC y VHE. Otros virus pueden afectar al hígado son; el VEB, CMV, VHS, VVZ y el parvovirus B19. Entre el 3 y el 10% de las hepatitis agudas en Europa y Estados Unidos y hasta el 30% en los países asiáticos siguen siendo de causa desconocida.

## **Bibliografía**

1. Theise ND, Bodenheimer HC, Guido M. Viral Hepatitis. MacSween's Pathology of the Liver; p. 372-415.

**Palabras clave:** Hepatitis. Viral.