



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2140 - DOCTORA, DESDE QUE HE VUELTO DEL CAMINO DE SANTIAGO ESTOY AMARILLO

C. Pérez Ibáñez<sup>a</sup>, J. Cañada Aranda<sup>b</sup>, F. Armenteros Torres<sup>c</sup> y M. Guerrero Cruces<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 61 años. Sin antecedentes médicos ni quirúrgicos personales de interés. Como único dato epidemiológico a resaltar nos cuenta que ha realizado el Camino de Santiago hace menos de un mes, bebiendo agua no embotellada en fuentes del camino. Acude a Urgencias por presentar desde hace una semana coluria, que en los últimos días se ha acompañado de coloración ictericia de piel y mucosas, así como prurito generalizado que ha tratado con antihistamínicos sin mejoría. No otros síntomas (astenia, dolor, vómitos ni diarrea). Niega contactos de riesgo, consumo de alimentos potencialmente contaminados o peligrosos, ni fármacos nuevos.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta buen estado general, orientado en las tres esferas, afebril. Estable hemodinámicamente. Se aprecia tinte icterico de piel y mucosas. Exploración abdominal normal. Se realiza analítica, en la que destaca una bilirrubina total de 8,2, a expensas de bilirrubina directa (6,2), AST 362, ALT 540, FA 589, GGT 608. Serie roja y coagulación normales. Ante la vista de los hallazgos de decide ingreso en Digestivo para estudio. Ecografía abdominal: vesícula de pared engrosada y edematosa, hallazgo que puede ser secundario a una hepatitis aguda con afectación por contigüidad. Discreta esplenomegalia. Colangio-RMN: normal. Serologías de virus hepatotropos: PCR VHE muy positiva, resto negativos. Autoinmunidad: negativa. Durante el ingreso continúa aumentando la bilirrubina y enzimas hepáticas.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda colestásica por VHE.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda por VHA. Hepatitis autoinmune. Hepatitis por CMV o VEB. Hepatitis de origen medicamentoso.

**Comentario final:** La hepatitis aguda por VHE es una entidad probablemente infradiagnosticada en nuestro medio, con un número cada vez mayor de casos autóctonos esporádicos diagnosticados en Occidente. Es importante tener en cuenta los antecedentes epidemiológicos de los pacientes ya que nos pueden dar una información adicional muy valiosa para el diagnóstico final.

### Bibliografía

1. Piper-Jenks N, Horowitz HW, Schwartz E. Risk of hepatitis E infection to travellers. *J Travel Med.* 2000;7(4):194-9.
2. Salines, et al. From the epidemiology of hepatitis E virus (HEV) within the swine reservoir to public health risk mitigation strategies: a comprehensive review. *Vet Res.* 2017;48:31.
3. Monteserín, et al. Hepatitis aguda virus E autóctona. Un diagnóstico en aumento. Análisis clínico-epidemiológico de nuestra experiencia. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;109:344-9.

**Palabras clave:** Hepatitis. Ictericia.