



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2004 - NO ES HEPATITIS A, NI B, NI C...

J. López Cejuela¹, A. Belzunegui¹, O. Fernández Casares¹ y D. Quijano Reventun²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, deportista de competición, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude por cansancio y fatiga muscular, con “pinchazos” en abdomen tras el ejercicio, de 2 meses de evolución, tras un cuadro de 1 día de vómitos, fiebre y odinofagia. Refiere pérdida ponderal de 2 kg. No refiere casos similares en su entorno. Va al gimnasio y toma suplementos vitamínicos. Niega consumo de proteínas, ni creatinina.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 57,5 kg, talla: 168 cm, IMC: 20,373, TA: 130/86 mmHg. Consciente y orientada. No bocio. Adenopatía submandibular derecha de 1 cm, indolora. Faringe normal. AC: RsCsRs, soplo I-II/IV. AP: pulmón normal. Sat. 100%. Abdomen: RHA +. Blando y depresible. Hepatomegalia elástica de 1 cm algo sensible. Analítica: GOT/AST 63 U/L; GPT/ALT 98 U/L; LDH 296 U/L. Leucocitos $11,9 \times 10^3/\text{mm}^3$; linfocitos $5,9 \times 10^3/\text{mm}^3$; monocitos $1,2 \times 10^3/\text{mm}^3$. Resto de valores dentro del rango de la normalidad. Serología: resultado negativo para VHA, VHB, VHC y VEB. Resultado positivo para CMV IgG + e IgM +.

Orientación diagnóstica: Tras el resultado de serología se pide interconsulta con digestivo para valoración y seguimiento por su parte. No se administra tratamiento antiviral puesto que se trataba de una mujer inmunocompetente y con buen estado general. Se pautó reposo con control de la evolución y seguimiento analítico, que fueron progresando favorablemente hasta el alta por parte del servicio de Medicina Interna a los 6 meses.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica vs autoinmune vs tóxica.

Comentario final: La infección por CMV tiene una prevalencia cercana al 60% en países desarrollados, siendo normalmente asintomática en pacientes inmunocompetentes, y quedando latente. Suele tener un periodo de incubación de 20-60 días y durar unas 2-6 semanas. La hepatitis por esta etiología es infrecuente. La infección suele ser autolimitada y manifestarse por linfomonocitosis y hepatitis leve con transaminasas levemente elevadas y bilirrubina ligeramente elevada (no en nuestro caso). El tratamiento de elección en pacientes inmunocompetentes y sin complicaciones es sintomático con control de la evolución. En pacientes graves o con inmunodepresión, el tratamiento de elección es el ganciclovir.

Bibliografía

1. Sanbonmatsu Gámez S, et al. Infección por citomegalovirus humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(Supl 1):15-22.
2. Jensen et al. Acute Cytomegalovirus Hepatitis in an Immunocompetent Host as a Reason for Upper Right Abdominal Pain. *Case Rep Gastroenterol*. 2016;10:36-43.

Palabras clave: Hepatitis. Citomegalovirus. Serología.