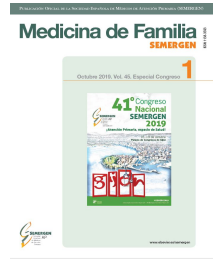




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/467 - HEPATITIS AGUDA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR

S. Medina Muñoz¹, G. Fernández Plana¹, A. Álvarez Dueñas¹ y M. Menéndez Ortega²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin ningún antecedente de interés que acude por odinofagia y coluria. Presenta fiebre de 38,5 °C. No dolor abdominal, no clínica miccional, ni respiratoria. Refiere haber estado en un festival. No relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Febril, 38,9 °C. Resto de constantes normales. Ictericia conjuntival y de piel. Faringe hiperémica sin exudados. Adenopatías bilaterales (áreas II y III). Exploración de abdomen, auscultación pulmonar y cardíaca normales. Estreptotest en la consulta, negativo y tira de orina con bilirrubina positiva. Ante la sospecha de una hepatitis aguda se deriva al hospital. Allí se realiza analítica con bilirrubina total: 5,74 mg/dL, GOT: 1.192 U/L, GPT: 2.137 U/L, GGT: 414 U/L, LDH: 1.313 U/L. Ecografía de abdomen normal. Serologías VHC, VHA IgM, VIH negativas y VHBacs y VEB positivos. Se avisa a Gastroenterología de urgencia quienes amplía coagulación con INR: 1,1. Sin fracaso hepático agudo, la paciente es dada de alta con tratamiento sintomático y revisión en su consulta diagnosticándosele de hepatitis aguda por virus de Epstein-Barr.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda por Virus de Epstein-Barr.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis bacteriana, hepatitis aguda por virus hepatotrofos, cólico biliar.

Comentario final: El virus de Epstein-Barr pertenece a la familia de los herpesviridae tipo IV. Es uno de los virus más frecuentes en el hombre, y se transmite mediante vía orofaríngea. La primoinfección suele ser asintomática, aunque puede producir un cuadro mononucleósico que cursa con fiebre, adenopatías, astenia, amigdalitis, hepatoesplenomegalia y linfocitosis. La afectación hepática es muy frecuente, hasta en el 90% de los casos, y suele ser transitoria con elevación, generalmente, de no más del triple del valor superior de las transaminasas que suelen normalizarse después del proceso. La lesión histológica de la hepatitis por VEB consiste en un aumento de los linfocitos en los sinusoides y en los espacios porta y necrosis hepatocelular. El diagnóstico es sintomático y mediante serología positiva. La infección por VEB debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la hepatitis aguda.

Bibliografía

1. Barreales MM, Barreales M, Pérez-Carreras T, et al. Infección por el virus de Epstein-Barr y hepatitis aguda colestásica. An Med Interna. 2006;23(10):483-6.

Palabras clave: Hepatitis aguda. Virus de Epstein-Barr.