Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/142 - RIESGO POCO HABITUAL DE LOS DEPORTES DE RIESGO...

*M. Moreno González[a], M.C. Antón Sanz[b], L.E. Barzallo Álvarez[c], E. Marian Brigidano[a], A.M. Pozo Gallego[a], V. Aranda Jiménez[d], A. del Caño Garrido[e], A.M. Barriga García[f], A. Piris Villaespesa[g] y M.J. Inurritegui Cattaneo[h]*

*[a]Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. [b]Médico de Familia. Consultorio Local Alpedrete. Alpedrete. [c]Médico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. [d]Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. [f]Médico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Torrelodones. [h]Médico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años poco frecuentador que acude a consulta por fiebre, dolor abdominal y astenia. Presenta mal estado general. Se solicita analítica, se pautan antitérmicos y se le cita al día siguiente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se registra fiebre en consulta. Persiste mal estado general y un dudoso tinte ictérico en la piel. Presenta dolor a la palpación de hipocondrio derecho y epigastrio. Se deriva a urgencias del Hospital de Referencia y en la analítica se objetiva GPT de 6.649 UI/L, GOT de 7.211 UI/L, LDH de 17.407 UI/L, GGT de 250 UI/L, hiperbilirrubinemia, PCR elevada, trombolinfopenia y coagulación alterada. Los niveles de paracetamol en sangre, normales. La ecografía abdominal es normal. Se extraen serologías, con VHA IgM positivo. Al alta el paciente vuelve a consulta y se le reinterroga por posibles causas, contando haber realizado rafting en un río con aguas fecaloideas con ingestión accidental de agua cuatro semanas antes.

**Juicio clínico:** Hepatitis A aguda por ingestión accidental de agua contaminada.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial en nuestro paciente habría que hacerlo con otras causas de dolor abdominal como cólico biliar, pancreatitis... A la vista de los resultados analíticos, la hipertransaminasemia nos debería hacer pensar en alguna causa de hepatitis. Todas las hepatitis virales tienen una presentación clínica similar que cursa con astenia, anorexia, náuseas... La hepatitis A el cuadro se acompaña de cefalea y fiebre elevada sin escalofríos. Otra causa de hepatitis aguda en la que podíamos pensar es en una insuficiencia hepática por consumo de paracetamol, ya que nuestro paciente lo había tomado.

**Comentario final:** La transmisión de la hepatitis A se produce por vía fecal-oral por contaminación de agua o alimentos y es una infección muy poco prevalente en los países desarrollados. No obstante, hay que tener en cuenta este diagnóstico. Como podemos observar diariamente en la consulta, la anamnesis y una exhaustiva exploración física son la herramienta fundamental de la que dispone el médico de Atención Primaria para el correcto manejo de nuestros pacientes en nuestra

práctica clínica habitual

**Bibliografía**

1. Montoro, MA, García Pagán JA, et al. Libro de Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la Práctica Clínica, 2ª ed. AEG. 2012:723-68.

***Palabras clave:*** *Infección. Deporte. Hepatitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.