Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):740

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4396 - FESTIVAL SIN LÍMITES... CONSECUENCIAS INSOSPECHADAS

V. Vílchez de León[a], N. Luis Ramírez[a], M. Wangüemert Madan[b] y S. Sotto Rodríguez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años sin antecedentes personales de interés, acude por primera vez a Urgencias por cuadro de malestar general, febrícula y dolor abdominal difuso y dos deposiciones diarreicas. Se diagnostica de síndrome febril y viriasis. Acude en diversas ocasiones días sucesivos a consulta por empeoramiento clínico. Tras una estricta anamnesis el paciente cuenta que hace un mes asistió a un festival mundial en Madrid y tuvo relaciones sexuales vía oral-anal sin protección.

Exploración y pruebas complementarias: Tras una primera exploración anodina con el paso de los días presenta empeoramiento clínico destacando fiebre hasta 39º, tinte ictérico, sequedad de mucosas, dolor a la palpación de epigastrio que se irradia a hipocondrio derecho con orinas colúricas. Tras amplia anamnesis se solicita Analítica Urgente con serología completa y placa de abdomen destacando Serología de hepatitis A positivo IgM anti VHA +, IgG anti VHA negativo, bilirrubina total 3,5 mg/dl (bilirrubina directa 2,1 e indirecta 1,4), GGT 289, GOT 232, GPT 935. Precisa ingreso hospitalario 3 días, al alta reposo domiciliario, control estricto medidas higiénicas y profilaxis contactos sexuales.

Juicio clínico: Hepatitis aguda por virus A.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis por virus hepatotropos (VHB, VHC, VHC), hepatitis agudas infecciosas (virus Epstein Barr, CMV o herpes simple), hepatitis agudas farmacológicas, hepatitis autoinmune, hepatitis isquémica, hepatitis agudas metabólicas (enfermedad de Wilson o esteatohepatitis no alcohólicas).

Comentario final: La importancia de una correcta anamnesis fue clave en la búsqueda del diagnóstico. La infección aguda se diagnostica por la presencia de anticuerpos IgM anti VHA. La transmisión del VHA se produce por vía fecal-oral, ya sea por contacto persona a persona o por contaminación de agua o alimentos con materias fecales que contienen virus. El pronóstico de la hepatitis vírica suele ser bueno en la mayoría de los casos cuyo periodo de convalecencia oscila entre 1 y 3 meses. El criterio de curación es la normalización de las transaminasas.

Bibliografía

1. Sjogren MH, Bassett JT. Hepatitis A.In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger

and Fordtran&#39s Gastrointestinal and Liver Disease, 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016: chap78.
2. Koff RS. Hepatitis A. Lancet. 1998;351:1643-9.

Palabras clave: Hepatitis. Ictericia. Fiebre.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.