Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2652

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2856 - HEPATITIS A

F. Contreras Anguita[a], M. Sierras Jiménez[a] y E. Ramírez Marchena[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años, que acude al servicio de urgencias por astenia, quebrantamiento del estado general, con buena tolerancia oral, pero sin dolor claro ni sensación febril. Episodio en días previos de sensación febril sin otra clínica. Diagnosticado en su Centro de salud de hepatitis A. Tras las primeras pruebas complementarias, en las que destaca una hipertransaminemia, se decide interconsulta con Digestivo. El paciente ingresa a cargo del servicio para estudio. Juicio clínico: hepatitis A con criterios King College 1/4; Clichy no cumple; MELD 43,8. Evolución: insuficiencia renal aguda por pigmentos. Colocación de PICC. Aparición de encefalopatía. Infección del tracto urinario inferior por Proteus mirabilis. INR > 3,5. Finalmente 3/3 criterios necesarios para trasplante 0. Ingreso en UCI por fallo hepático con IRA asociada. Se encuentra donante de 25 años y se realiza trasplante hepático.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Consciente y orientado. Eupneico. Afebril. Ictericia franca en piel y mucosas. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No defensa abdominal. Ruidos hidroaéreos presentes y normales. Blumberg y Murphy negativos. Analítica al ingreso: Bioquímica: urea 86, creat 3,45, BT 36,31, GOT 3123, GPT 4.577, GGT 373, FA 276; hemograma: INR 3,25; gasometría venosa sin alteraciones. Eco abdominal: esteatosis hepática y nefropatía médica renal.

Juicio clínico: Hepatitis A. Fallo hepático fulminante asociado a virus de la hepatitis A. Insuficiencia renal aguda por pigmentos.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda por virus de la hepatitis B. Hepatitis aguda por virus de la hepatitis C. Hepatitis aguda de origen bacteriano.

Comentario final: Decidimos comentar este caso ante el repunte de casos de VHA y VHB en nuestro país y en la comunidad europea. La necesidad de realización de pruebas complementarias así como de seguimiento y unas medidas preventivas adecuadas: vacunación de población de riesgo y depuración adecuada de agua corriente; vacunación adecuada universal contra VHB.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual Diagnóstico y Terapéutico 12 de Octubre, 2017.

Palabras clave: Hepatitis A. Fallo hepático agudo.

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