



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/15 - LA MENOS CONOCIDAS DE LAS HEPATITIS: VIRUS HEPATITIS E. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. González Armas<sup>1</sup>, C. Gómez Vildosola<sup>1</sup>, M. Cobo Martín<sup>2</sup>, S. Ubierna Llona<sup>3</sup>, J. Ortiz de Salido Menchaca<sup>4</sup>, D. Santana Castillo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Adjunto Especialista en Aparato Digestivo. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años de edad, ganadero de profesión (produce y consume su propia leche y carne); sin antecedentes médico-quirúrgicos conocidos, acude a consulta de atención primaria por cuadro de 3 días de evolución de malestar general y dolor abdominal. Paciente refiere coluria y prurito. Niega síndrome febril, niega náuseas y vómitos, niega alteración hábito intestinal. Ante la clínica, se le solicitó una analítica completa con serología de virus hepatotropos (VHA, VHB, VHC).

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: ictericia mucocutánea. Abdomen: leve dolor a la palpación en hipocondrio derecho. Análisis: GOT: 7.433 U/L; GPT 1.499 U/L; GGT 486 U/L; FA 326 U/L; bilirrubina total 5,2 mg/dl (BD: 4,2 mg/dl); serología VHA/VHB/VHC: negativo. Ante dichos resultados se comunica vía telefónica con servicio de Digestivo, quienes sugieren descartar VHE ante sospecha clínico-epidemiológica de hepatitis aguda: resultado serología VHE IgM (+); IgG (+).

**Juicio clínico:** Hepatitis vírica aguda (VHE)

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis víricas, hepatitis autoinmune, hepatitis tóxica.

**Comentario final:** El VHE es el virus hepatotrofo más recientemente descubierto (1990), conocido previamente como virus de transmisión enteral no-A, no-B. Es un RNA virus de la familia de Herpes Viridae. Existen 4 genotipos: 1 y 2 solo se han aislado en humanos, mientras que 3 y 4 se han identificado también en animales (mamíferos y moluscos). Se considera una zoonosis siendo el cerdo el principal reservorio. El VHE es endémico en países con malas condiciones sanitarias (Asia, África, América central); en países desarrollados su prevalencia era considerada con anterioridad como producto de casos exportados, sin embargo, en los últimos años se han comunicado casos autóctonos. Tras la fase de incubación (2-10 semanas), cursa con una fase prodrómica seguida de la fase icterica, pudiendo cursar también de forma asintomática. El diagnóstico confirmación es serológico por la presencia de IgM-VHE, como marcador de infección aguda, mientras que los IgG-VHE se desarrollan posteriormente y permanecen elevados de 1-5 años. La determinación del RNA del VHE no está comercializada. La hepatitis VHE suele ser leve y autolimitada, con una mortalidad global menor a 0,6%, siendo mayor en hepatopatías crónicas por riesgo de descompensación y embarazadas por la posibilidad de presentarse como una hepatitis fulminante. El VHE es el responsable de un número no desdeñable de hepatitis agudas que son consideradas idiopáticas, atribuidas a tóxicos o autoinmune, debido al empleo poco sistemático del test serológico en nuestro medio. Por ello, es

imprescindible ante la sospecha clínica, descartar la infección por VHE en todas aquellas hepatitis agudas no-A, no-B, no-C. La importancia de este caso radica en el manejo de una hepatitis aguda icterica leve desde atención primaria; y la sospecha clínica para solicitar serología de VHE consiguiéndose finalmente el diagnóstico causal.

### Bibliografía

Benlloch S, Rodríguez B, Álvarez C, Rodríguez M, Berenguer MC. Hepatitis Víricas. Práctica clínica en Gastroenterología y Hepatología. Volumen II. Asociación Española Gastroenterología. Capítulo 41.

Hoofnagle JH, Nelson KE, Purcell RH. Hepatitis E. N Engl J Med. 2012;367:1237-44.