



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 329/170 - PACIENTE JOVEN CON ICTERICIA

M. Blanco Heredero<sup>1</sup>, J. Díez Vallejo<sup>1</sup>, I. Ariste González<sup>1</sup>, N. Fontanillas Garmilla<sup>1</sup>, I. Rivera Panizo<sup>2</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 21 años que acude a consulta por cuadro de infección respiratoria para el que se pauta acetilcisteína, paracetamol y azitromicina 500mg. Nueva consulta a los 8 días por ictericia, orina oscura y heces blandas de color marrón. Afebril. No dolor abdominal ni náuseas. Se deriva a urgencias para analítica con todo normal salvo elevación de transaminasas: AST 673 U/l, ALT 2.074 U/l, GGT 279 U/l. Interconsulta a digestivo por hepatitis aguda a estudio, con principal sospechoso el antecedente de azitromicina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Anamnesis: niega consumo de drogas, alimentos en mal estado, setas, mariscos, productos de herbolario, anabolizantes u otros tóxicos. Relación sexual de riesgo, sin uso preservativo. Exploración física: ictericia de piel y mucosa, abdomen con palpación de hepatomegalia de 2 traveses de dedo bajo borde costal, Murphy negativo, no flapping, estable hemodinámicamente. ECG normal. Analítica: hemograma, bioquímica, actividad protrombina normal (salvo aumento transaminasas). Serologías: IgM anti VHA positiva, ag HBs negativo, anti VHC negativo, VIH negativo, T. pallidum negativo. Inmunología: IgG 1.790 (aumentada), IgA 485 (aumentada), IgM 645 (aumentada). Ac antimusculoliso positivos. Ac anti-mitocondrias negativo. Orina: con bilirrubina +++, resto normal. Ecografía abdominal: hígado aumentado volumen de forma difusa, resto normal.

**Juicio clínico:** Hepatitis A, relaciones sexuales como posible causa de contagio.

**Diagnóstico diferencial:** -Con otras hepatitis (tóxica por azitromicina, hepatitis autoinmune, otras hepatitis víricas...). -En jóvenes también hacer diagnóstico diferencial con enfermedad de Wilson (además de hepatopatía cursa con anemia hemolítica).

**Comentario final:** Entre los tóxicos hepáticos impredecibles se incluyen la mayoría de los medicamentos, sobre todo antibióticos y AINEs cuyo uso es muy generalizado. Al diagnóstico de llega por descarte de otras causas también muy frecuentes de hepatitis como las víricas. La hepatitis A aguda es una enfermedad frecuente a nivel mundial, en países en vías de desarrollo afecta sobretodo a niños, pero en países desarrollados se da más en adolescentes y jóvenes o gente que viaja a zonas endémicas. La hepatitis A es una de las principales causas de ictericia en el mundo. La vía de transmisión más común es fecal-oral, aunque también hay casos por contacto sexual y a través de sangre infectada. En casi el 60% de los casos de hepatitis A se desconoce la fuente de infección. Es importante una buena anamnesis y sobretodo en adultos jóvenes seguir incidiendo desde Atención Primaria en medidas básicas como el lavado de manos y el uso de preservativo en las relaciones sexuales.

## Bibliografía

-Laurain, A, Pol, S. Manejo de las hepatitis víricas en atención primaria. EMC-Tratado de Medicina 2017;21(1):1-8.

-Tejada Cifuentes, F. Hepatotoxicidad por fármacos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010;3(3):177-91.

-Valdivieso, V. Hepatitis Viral Aguda. Revista Chilena de Medicina Familiar. 2017; 4(1): 10-3.