



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/2 - HEPATITIS E: ¿INFRECUENTE O INFRADIAGNOSTICADA?

M. Rodríguez Prieto¹, M. Hernández Larrea¹, N. Montes Piñuela¹, D. De Freitas Clemente¹, M. Ortiz Del Amo¹, A. Mata Martínez².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años sin antecedentes personales de interés que acude al centro de salud con carácter urgente, por coluria de 4 días de evolución. Además desde hace 2 semanas el paciente presenta astenia, anorexia sin pérdida de peso y mialgias. No refiere diarrea, dolor abdominal ni fiebre. Realizó el último viaje a su país de procedencia (Nigeria) hace un año. No refiere relaciones sexuales de riesgo ni tatuajes recientes. Se evalúa al paciente y se solicita analítica urgente. Posteriormente se deriva al hospital de referencia para completar estudio y valorar ingreso, que finalmente se produce.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 133/72 mmHg. Bien hidratado. Ictericia conjuntival. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, no doloroso. No se palpan masas ni organomegalias. No ascitis ni irritación peritoneal. Extremidades inferiores sin alteraciones. No signos de encefalopatía hepática. Hemograma sin alteraciones. Bioquímica: PCR 3,87 mg/dl, ALT 3.521 U/l, AST 2.599 U/l, GGT 911 U/l, fosfatasa alcalina 262 U/l, LDH 2.376 U/l, bilirrubina 5,7 mg/dl, CK 126 U/l. Actividad de Protrombina 85 %. VHA: Anticuerpos IgM negativo, IgG positivo. VHB: Antígeno HBs negativo, Anti-HBc: positivo, Anti-HBs positivo. VHC: anticuerpos negativos. VIH negativo. VHE: Ac IgM positivo. VHE: Detección RNA 457.000 UI/ml. Ecografía abdominal: hígado ligeramente aumentado de tamaño con ecogenicidad y ecoestructura normales, sin lesiones focales. Vena porta y suprahepáticas normales. Vesícula biliar y vía biliar sin alteraciones. Bazo ligeramente aumentado de tamaño. Riñones normales. No líquido libre intraperitoneal.

Juicio clínico: Hepatitis E aguda sin datos de insuficiencia hepática.

Otros diagnósticos: Inmunidad frente a VHA y VHB.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial hemos de hacerlo con todas las causas posibles de hepatitis agudas: farmacológicas (analgésicos, antituberculosos, antifúngicos...) tóxicas (setas, disolventes...), isquémicas (ICC, shock séptico...), infecciosas como virus hepatotropos (A, B, C, D, E, CMV, VEB,...), protozoos (toxoplasmosis) y bacterias, autoinmunes y desórdenes metabólicos. Los casos de hepatitis E no se pueden distinguir clínicamente de otros tipos de hepatitis víricas agudas, sin embargo el diagnóstico puede sospecharse en entornos epidemiológicos propicios, como cuando hay varios casos en localidades de zonas endémicas, cuando hay riesgo de contaminación del agua,

cuando la enfermedad es más grave (como en la mujer embarazada) o cuando ya se han descartado otras causas.

Comentario final: La hepatitis aguda por virus de la hepatitis E (VHE) en Europa era tradicionalmente una infección adquirida por personas que viajaban a zonas endémicas, sobre todo Asia y África. Actualmente, cada vez es mayor el número de casos autóctonos esporádicos diagnosticados en Occidente. Podemos decir que en nuestro medio es una entidad probablemente infradiagnosticada, y que aunque habitualmente es autolimitada y evoluciona favorablemente, también hay casos de hepatitis aguda fulminante con desenlace fatal, lo que nos obliga a descartarla.

Bibliografía

-Monteserín L, Jiménez M, Linares P, Miguel A, Álvarez B, Valverde ED et al. Hepatitis aguda virus E autóctona. Un diagnóstico en aumento. Análisis clínico epidemiológico de nuestra experiencia. Rev Esp Enferm Dig. 2017; 109 (5):344-9.