Semergen. 2018;44(Espec Congr 5): 119

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

329/102 - ICTERICIA EN PACIENTE JOVEN

J. Rodríguez Duque[1]; A. del Rey Rozas[2]; M. Gómez González[3]; M. Tobalina Segura[4]; J. Bustamante Odriozola[5]; I. Rivera Panizo[6].

[1]Médico Residente de Digestivo. Hospital Valdecilla. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. [3]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. [5]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [6]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años homosexual con AP de asma y consumidor de éxtasis ocasional que acude por cuadro de 5 días de evolución de sensación de plenitud gástrica y nauseas acompañado de malestar general y sensación distérmica. Refiere ictericia conjuntival y coluria desde hace 24 horas. Deposiciones normales sin productos patológicos. No refiere viajes recientes ni contactos con animales. No alimentos en mal estado. No relaciones sexuales de riesgo en los últimos 6 meses. Sin otra sintomatología asociada. Tras la exploración física y la analítica se objetiva hipertransaminasemia sin coagulopatía grave diagnosticándose de hepatitis aguda por lo que se decide alta a domicilio con control ecográfico y serologías para virus de hepatitis vírica y hepatitis autoinmune y controles analíticos por su médico de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Temp 36.6ºC, TA 119/73 mmHg, FC 58 lpm. Buen estado general. Consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Ictericia conjuntival y cutánea. Eupneico. AC: tonos rítmicos. No soplos. No roce ni extratonos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación. RHA: normal. No masas ni visceromegalias. Extremidades: No edemas. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, fosfatasa alcalina, Na, K, cloro: normal. Bilirrubina total 8,1 mg/dl, AST 1.489 U/l, ALT 1.754 U/l, GGT 226 U/l, Proteína C reactiva 1,4 mg/dl, filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) >90 ml/min/1,73m2. Coagulación: TP (actividad de protrombina) 61 %. INR normal. Hematimetría: hematíes, hemoglobina, hematocrito, VCM, HCM, CHCM, VPM, segmentados, linfocitos, monocitos, eosinófilos, basófilos: normal. Leucocitos 4.600/µL, ADE 15.0 %, plaquetas 138.000/µl. IgM anti-VHA: positiva resto de serologías y hepatitis autoinmune negativa.

Juicio clínico: Hepatitis aguda por VHA.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda viral, hepatitis tóxica, hepatitis autoimune, patología biliar (coledocolitiasis), anemia hemolítica (hiperesplenismo).

Comentario final: La hepatitis A es una infección autolimitada que raramente cronifica. La

hepatitis fulminante ocurre en menos de 1% de los casos y normalmente se transmite por vía fecal-oral ya sea persona a persona (vía sexual) o por agua o comida contaminada.

Bibliografía

Feinstone SM, Kapikian AZ, Purceli RH. Hepatitis A: detection by immune electron microscopy of a viruslike antigen associated with acute illness. Science 1973; 182:1026-8.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.