



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

469/12 - ¡QUÉ AMARILLA ME HE PUESTO!

F. Espinoza Cuba¹, E. Iriondo Bernabeu², E. Quiroz Flores³, M. Artero Carrillo⁴, F. Balduvino Gallo³, N. Gallo Salazar³, E. Escalona Canal⁵, L. Díaz González¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años de edad que acudió a nuestra consulta por 10 días de astenia, molestias abdominales localizadas en hipocondrio derecho (HD), náusea, 2 picos febris de 38 °C, ictericia y coluria. No Antecedentes personales de interés, No toma medicación habitual. No ha presentado cuadros similares, se remitió al Hospital ante la sospecha inicial de cuadro obstructivo.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36 °C, TA: 119/70 mmHg, FC: 63 lpm, Sat. O2:97%. Exploración física: ictericia de piel y mucosas, no asterixis, dolor en hemiabdomen superior sobre todo hipocondrio derecho, Murphy +. Analítica: plaquetas 128 (recuento manual), Hb: 14,3, GPT: 3.300, bilirrubina total: 12,5, bilirrubina directa: 9, INR: 2,86, Ac de protrombina: 27. Ecografía abdominal: hígado normal, vesícula engrosada y aumentada de tamaño con luz pequeña. Elastografía sugiere incremento de rigidez hepática. Serología: hepatitis B: HBs Ag:+, anti-HBc+. Anticuerpo antimúsculo liso +: 1/160.

Juicio clínico: Insuficiencia hepática aguda por virus de hepatitis B (VHB).

Diagnóstico diferencial: Otras hepatitis: alcohólica, tóxicas, metabólicas, inmunitarias. Ictericias obstructivas, colangitis.

Comentario final: Reinterrogada destaco la sospecha de infección de alto riesgo para VHB, de ahí la importancia de correcta anamnesis pues sabemos que la infección por el VHB es un importante problema de salud pública en todo el mundo; aproximadamente el 30% de la población mundial muestra evidencia serológica de infección actual o pasada Es un proceso dinámico que refleja la interacción entre la replicación del VHB y la respuesta inmune del huésped, todos los pacientes con infección crónica por VHB tienen un mayor riesgo de progresión a cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. Por eso el tratamiento a base de tenofovir, entecavir representa el tratamiento de elección. Nuestra paciente que inicialmente tenía datos de gravedad por tiempo de protrombina en torno a 19% de forma repentina a pesar de tratamiento con vitamina K, presentó mejoría física y analítica en tratamiento con tenofovir. Actualmente en seguimiento en Digestivo y nuestra consulta para control, detección y seguimiento de contactos de riesgo.

Bibliografía

EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. European Association for the Study of the Liver; J Hepatol. 2017;67(2):370-98.