



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1985 - Hepatitis por VHB con afectación multisistémica como diagnóstico diferencial de un cuadro pseudogripal

C. Blanco Vidal^a, C. Magaña Herrera^b, M.Á. María Tablado^c, A.C. Tancau^d, C. Rojo Villaescusa^e, J.M. Martínez-Barquero^f, D. El Atiaoui^g y S.S. Murga Alvarado^h

^aMédico de Familia y Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ^cMédico de Familia. Consultorio Local Perales de Tajuña. Madrid. ^dMédico de Familia y Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. ^fMédico de Familia y Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villablanca. Madrid. ^hMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María de los Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años. Antecedentes personales: NRAMC, DM tipo 1. Tratamiento: Bomba de insulina, no otros fármacos. Acude a urgencias por presentar 1 semana después de cirugía de tenosinovitis de 4^o dedo de mano derecha, un cuadro catarral inespecífico que se acompaña de fiebre y mínimo dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Regular Estado General. TA 110/84 mm/Hg. T^a 38,5 °C. Resto de exploración: normal. ACP: rítmica, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y despresible, escaso dolor en Hipocondrio derecho, no masas, no megalias, no peritonismo, PPRB negativa. Pruebas complementarias: en Urgencias: hemograma y coagulación normal, bioquímica destaca un discreto aumento de las transaminasas sin signos de colestasis. Pruebas de imagen: RX tórax y ecografía abdominal: normales. Comentado el caso con cirugía/digestivo se decide ingreso y observación con antibioterapia de amplio espectro: ceftriaxona 2 g de inicio y piperacilina-tazobactam de mantenimiento ante la sospecha de colecistitis. En hospitalización: hemograma normal. Bioquímica: ALT 70 UI/L. GGT 126 UI/L. Coagulación: TP 14,6 INR 1,31. Serologías: antiHBc IgG+ IgM, HBs Ag+, antiHBe+. Radiografía tórax: mínimo derrame pleural izquierdo, aumento trama bronquial en base izquierda. Imágenes nodulares en lóbulos superiores. TAC torácico: leve derrame pleural izquierdo. Nódulo en vidrio deslustrado en segmento posterior del LSD. Durante el ingreso presenta hiperemia ocular bilateral, no dolorosa, que es diagnosticada de uveítis anterior. Es dado de alta tras 10 días de ingreso con cefixima y doxiciclina con diagnóstico de fiebre de origen desconocido. Presentamos el caso por que el paciente ya sin fiebre acude 1 mes después al Centro de Salud con lesiones exantemáticas no pruriginosas (en diana) que blanquean a la presión.

Juicio clínico: Hepatitis B en fase de recuperación de infección aguda con afectación multisistémica. Exantema multiforme.

Diagnóstico diferencial: La sospecha de colecistitis o colelitiasis debe acompañarse de elevación reactantes de fase aguda intra y extrahepáticos; y generalmente una prueba de imagen (ecografía) que la confirme. La

falta de preparación para la ecografía (generalmente en urgencias) hace que disminuya su sensibilidad. La clínica inespecífica del paciente, la elevación discreta de transaminasas, la presencia de coagulopatía y las serologías apuntan hacia infección por VHB. Hepatitis B en fase de convalecencia/recuperación de una infección aguda por VHB. Las manifestaciones extrahepáticas de VHB son por inmunocomplejos. Entre ellas: síndrome pseudogripal, uveítis anterior, eritema multiforme (predominante de manos y pies; lesión en diana característica), derrame pleural, nódulo pulmonar en patrón de vidrio deslustrado. El diagnóstico diferencial incluiría otras hepatitis agudas virales (A, C, D y E), virus herpes, CMV, EBV, VIH, otras enfermedades y reacciones a fármacos.

Comentario final: Presentamos este caso que se resolvió en Atención Primaria simplemente al unir todos los síntomas propios de la hepatitis B con afectación multisistémica. La fiebre de origen desconocido con dolor abdominal entre sus diagnósticos incluye las hepatitis de todo origen (colestasis, colangitis, pancreatitis, neumonía, fármacos, víricas, autoinmunes, tumorales, tóxicos). En Atención Primaria debemos tener muy presentes los tóxicos y las reacciones adversas medicamentosas. No olvidar que es una Enfermedad de Declaración Obligatoria individual y que debiéramos realizar estudio de contactos.