



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

212/2544 - La hepatitis del atleta

A. Vásquez Sánchez^a, J.A. Saiz de Quevedo García^b, J.C. López Caro^c, K.P. Baldeón Cuenca^d, A.M. González Pedraja^e, X. Piris Gacía^f, M.M. Cohen Escovar^g y C.A. Mateo^h

^aMédico de Familia. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^bMedicina Interna; ^fMédico de Familia. Urgencias. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^eMédico de Familia. Urgencias. Hospital Valdecilla. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista Osakidetza. Vizcaya. ^hMédico de Familia. SUAP Astillero. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 36 años, ultramaratoniana. Consumo suplementos alimenticios y herboristería pautados por su entrenador. Vive en medio rural. Acude por astenia, mialgias, dolor en HD y fiebre de 39 °C desde hace 6 días, sin vómitos ni diarrea. Se sospecha colecistitis y se remite al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Afebril. ACP: normal. Dolor en HD y epigastrio con Murphy-. No edemas. Hemograma: VCM 99,9; INR 1,53; VSG 28; PCR 30,3; glucosa 70; GOT 550; GPT 7.560; GGT 278; FA 193; BT 5,5; BD 4,4; albúmina 2,8; ferritina 2207; eco/TAC abdominal: hepatomegalia con edema periportal y líquido libre subhepático. Refiere haber bebido agua de un manantial y comido setas.

Juicio clínico: Hepatitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis tóxica, vírica, envenenamiento por setas, colecistitis, pancreatitis, fasciola, hidatidosis.

Comentario final: Se planteó la intoxicación por setas y la hepatitis tóxica por “suplementos dietéticos y de parafarmacia”, hasta recibirse serología compatible con infección aguda por VHA, (IgM VHA+). El VHA tiene un periodo de incubación de 28 días. La IgM se detecta cuando aún se elimina el virus por las heces. España es actualmente un país de baja prevalencia en cuanto a la infección por el VHA, aunque la infección era endémica hasta los 80. Esta pasada alta prevalencia hace poco probable que la clínica se debiera a una hepatitis A. La transmisión es fecal-oral. La clínica es inespecífica, (mialgias, anorexia, fiebre, vómitos y cefalea). En ocasiones aparecen complicaciones extrahepáticas como artritis, vasculitis, crioglobulinemia, anemia aplásica, S. Guillain-Barré, meningoencefalitis y pancreatitis, aunque con menor frecuencia que con otros virus hepatotropos. También se describen formas fulminantes definidas por la aparición de encefalopatía y disminución del tiempo de protrombina en un hígado previamente sano, aunque este cuadro es más frecuente en la coinfección VHB-VHD, VHB con mutación pre-core y en embarazadas infectadas por el VHE.

Bibliografía

1. Larrey D, Pageaux GP. Hepatotoxicity of herbal remedies and mushrooms. *Semin Liver Dis.* 1995;15:183.
2. Saydah SH, Eberhardt MS. Use of complementary and alternative medicine among adults with chronic diseases: United States 2002. *J Altern Complement Med.* 2006;12:805.

Palabras clave: Hepatotoxicidad. Coagulación. Ictericia.