Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2013

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/600 - DOCTOR, ESTOY AMARILLO

A. López Pérez[a], R. Hernández García[a], R. Yera Cano[b], M. Gallardo Ramírez[c], R. Salmerón Latorre[d] y M. Rivas de la Torre[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años con AP de infección por Treponema pallidum, acude a la Consulta de Atención Primaria por vómitos de tres días de evolución, de contenido gástrico y bilioso. Dolor abdominal difuso de tipo cólico. No alteración del hábito intestinal. Sensación febril no termometrada. Refiere orinar de color muy oscuro. Nos cuenta que ha estado de excursión en el campo y ha comido frutas sin lavar.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, BHyP, ictericia. Afebril, TA 110-63 mmHg. ACP: MVC, rítmico, no soplos. Abdomen blando, difícil depresión por defensa voluntaria del paciente, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Analítica de sangre de Urgencias: alanina transaminasa 4.128, bilirrubina 8,8, resto normal. Orina: bilirrubina 3+, nitritos +, leucocitos 2+. Ecografía de abdomen: vesícula biliar con pared engrosada. Dilatación en vía biliar intrahepática por compresión extrínseca. Adenopatías en hilio hepático y epigástricas. Tratamiento: ante la sospecha de hepatitis se indica reposo relativo, evitar consumo de hepatotóxicos, dieta baja en grasas saturadas. Se indican medidas higiénico-dietéticas, se solicita serología y se cita para control en nuestra Consulta. Serología positiva para virus de la hepatitis A. Nos ponemos en contacto con el Servicio de Preventiva para Declaración de Enfermedad Obligatoria y estudio de contactos, y se sigue de forma estrecha la evolución del paciente.

Juicio clínico: Hepatitis A aguda.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, CMV, mononucleosis infecciosa, VIH, VHB, VHC.

Comentario final: Se nos presenta un cuadro que podría confundirse con una gastroenteritis aguda, sin embargo la ictericia junto con la coluria nos puede orientar hacia una hepatopatía. La hepatitis A es una enfermedad vírica que se transmite por vía fecal-oral y cuyos síntomas suelen ser leves. El tratamiento es sintomático, reposo y evitar hepatotóxicos.

Bibliografía

1. Pawlotsky JM. Acute viral hepatitis. En: Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil Medicine.

Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.
2. Sjogren MH, Bassett JT. Hepatitis A. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran&#39s Gastrointestinal and Liver Disease. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

Palabras clave: Hepatitis A. Ictericia. Coluria.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.