



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3551 - HEPATITIS A

S. Gredilla Pereda<sup>a</sup>, M. Ruiz Gutiérrez<sup>b</sup>, R. Pérez López<sup>c</sup> y M. Mora Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente homosexual de 33 años con antecedentes de Gonorrhea hace un mes, que acude a su MAP por astenia, dolor lumbar derecho e ictericia de dos días de evolución, refiere coluria y acolia. Es remitido a Urgencias para analítica inmediata.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias: ictericia de piel y mucosas. Analítica: BbT 7,15 mg/dl (Bb directa 4,4 mg/dl); GOT 613 U/l; GPT 3.203 U/l; índice de protrombina 72%. Eco abdominal: proceso inflamatorio compatible con hepatitis. Ante la alteración de la coagulación se decide su ingreso. Analítica a los dos días: BbT 8,5 mg/dl a expensas de la directa 7,35 mg/dl; LDH 264 U/l; índice de protrombina a 69%. Al día siguiente la BbT disminuyó levemente a 7,80 mg/dl (Bb directa 6,74 mg/dl; también lo hicieron la GOT 306 U/l y la GPT 1461 U/l; GGT 385 U/l; fosfatasa alcalina 211 U/l; índice de protrombina 72%). Serología: Ac IgM VHA y Ac IgG VHA positivos.

**Juicio clínico:** Hepatitis A.

**Diagnóstico diferencial:** Resto de hepatitis virales, hepatitis autoinmune y colangitis esclerosante primaria.

**Comentario final:** El único reservorio del virus es el ser humano y se transmite por vía fecal-oral. Los principales factores de riesgo son la escasa higiene, residencias, guarderías y homosexuales. En los últimos años se ha notificado un aumento inusual del número de casos de hepatitis A en este último grupo de riesgo, por lo que la OMS recomienda su vacunación. Es una infección limitada, y en menos del 1% puede producirse una hepatitis fulminante. Los síntomas comprenden fiebre, malestar, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, molestias abdominales, coluria e ictericia. Son clínicamente indistinguibles de otros tipos de hepatitis víricas agudas. El diagnóstico se establece mediante la detección en la sangre de Ac IgM dirigidos específicamente contra el VHA. Los síntomas pueden remitir lentamente. Lo más importante es evitar medicamentos innecesarios. No se deben administrar antieméticos ni paracetamol.

### Bibliografía

1. Lai M, Chopra S. Hepatitis A virus infection in adults: An overview.
2. Hepatitis A. Nota descriptiva. OMS. Julio 2017.
3. Brotes de Hepatitis A que afectan sobre todo a hombres que tienen relaciones homosexuales. Brotes epidémicos. OMS, 2017.

**Palabras clave:** Hepatitis A. ictericia.