



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/670 - UN SIMPSON EN LA CONSULTA

I. Inglés Mancebo<sup>a</sup>, I. Arenas Berenguer<sup>b</sup>, M. Saez Berlana<sup>c</sup>, C. Casanova García<sup>c</sup>, E. Zerpa Pradas<sup>d</sup> y C. Bullón Martín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia y SAR. Centro de Salud Rascafría. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** La hepatitis A es una enfermedad extendida mundialmente, cuya prevalencia varía según el nivel socioeconómico. El virus de la hepatitis A (VHA) se caracteriza por su transmisión fecal-oral y el desarrollo de inmunidad permanente. La población más expuesta son niños, por el menor desarrollo de hábitos higiénicos y susceptibilidad a la infección; adultos no inmunizados que viajan a lugares endémicos; y homosexuales por prácticas sexuales que implican contacto oral-anal. Varón de 20 años con epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho, fiebre (38 °C), náuseas sin vómitos y deposiciones blandas, de 1 semana de evolución. Refiere astenia, coluria y prácticas sexuales de riesgo. Niega viajes recientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Coloración icterico. Abdomen: blando, doloroso en epigastrio. Murphy positivo y puño percusión negativa. Ecografía AP: Hígado de morfología y tamaño normal sin LOES. Vesícula colapsada con engrosamiento difuso de la pared, de probable carácter inflamatorio. Analítica: hemograma normal. AP51, INR 1,5, fibrinógeno 510, AST 3.579, ALT 5.310, GGT 287, FA 395, LDH 1.112, PCR 12, BT4. Serologías: VHE-, CMV-, EBNA-, VHA (IgM+), VHE -, VHB-, VHC-, VIH-.

**Juicio clínico:** Hepatitis aguda por VHA.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras hepatitis: viral (A, B, C, D, E), alcohólica, por fármacos; autoinmune, por depósito; obstrucción biliar aguda e Infiltración neoplásica.

**Comentario final:** La hepatitis aguda por VHA es una enfermedad sistémica que afecta de forma preferente al hígado. El periodo de incubación es de unos 28 días. Los síntomas tienen carácter moderado o grave (fiebre, malestar, diarrea, náuseas, molestias abdominales, coluria e ictericia (no siempre presentes). Los adultos desarrollan signos y síntomas con mayor frecuencia que los niños. La gravedad de la enfermedad, así como la mortalidad, aumentan con la edad. A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante. No hay ningún tratamiento específico para la hepatitis A. Los síntomas pueden remitir lentamente, a lo largo de semanas o meses. Lo más importante consiste en evitar medicamentos. Las medidas higiénico-dietéticas y la vacunación son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A.

### Bibliografía

1. Pérez-Moreno JM, Aguilar-Reina J. Estudio diagnóstico del paciente con hepatitis aguda. Medicina guiada. GH Continuada. 2006;5(2).
2. Dienstag JL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed.. Mc Graw Hill education.

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