



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2855 - HEPATITIS A TÓRPIDA

E. Ruiz Fernández^a, M. Montoya Fernández^b, P. Martínez Pérez^c y S. Milán Gutiérrez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vúcar. Almería. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vúcar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años sin alergias medicamentosas, no intervenciones quirúrgicas, hipertiroidismo subclínico e intolerancia a la lactosa sin tratamiento habitual que acude por persistencia de astenia y artralgias en los dos meses posteriores a cuadro agudo de hepatitis A, el cual duro 10 días cursando con astenia fiebre, ictericia, coluria y acolia y transaminasas elevadas, remitiendo posteriormente. Se vuelve a repetir analítica y observamos nuevo pico de transaminasas GOT 597 y GPT 775. Comentamos el caso telefónicamente con el servicio de digestivo del hospital de referencia, el cual indica ver evolución de transaminasas semanal y remitir si no hay descenso significativo. Tras nueva evaluación analítica leve descenso y la paciente es remitida al hospital para valoración y estudios complementarios.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente y orientada, bien hidratada y perfundida, buena coloración de piel y mucosas eupneica. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias, no irritación peritoneal. Serología: IgM VHA (22,26 positivo). Analítica: hemograma y coagulación normal. Bilirrubina normal GOT 597 GPT 775. Ecografía de abdomen: normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis A.

Diagnóstico diferencial: VHE, VHB. VHC, VHD. VEB CMV, VHS, VIH. Malaria. Leptospirosis, sífilis. Tóxica. Autoinmune.

Comentario final: A pesar de que la hepatitis A es una infección autolimitada que deja inmunidad permanente, su recuperación suele ser espontánea y no evoluciona a hepatitis crónica, cerca del 15% de los pacientes pueden presentar una recaída dentro de los 6 meses tras la resolución de la infección aguda. La hepatitis A puede ser seguida ambulatoriamente, siempre que no se acompañe de un síndrome emético importante que ponga en riesgo la hidratación del paciente, o haya signos de insuficiencia hepática grave con deterioro del estado de conciencia. En este caso hicimos el control desde primaria con tratamiento sintomático y con analíticas primero semanales y posteriormente dos veces al mes hasta mejoría del paciente y normalización de las transaminasas.

Bibliografía

1. Costa Ribas C. Hepatitis A [Internet]. Guías Fistera, 2014.

2. Lai M. Hepatitis A virus infection in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate; 2018.

Palabras clave: Hepatitis A bimodal.