



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2357 - HEPATITIS TIPO C. ¿SIEMPRE CRÓNICA?

I. Álvarez Reyes<sup>a</sup>, E. Morales Hernández<sup>a</sup>, A. Vives Argilagos<sup>b</sup> e Y. Rando Matos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años, natural de la India, antecedentes de VHS-2 en 2017 y consumo enólico 4 UBE/día. No refiere viajes recientes, ni conductas sexuales de riesgo, aunque dados los antecedentes existe sospecha. Consulta en el Centro de Salud por astenia, hiporexia, epigastralgia y coluria de 4 días de evolución, se realiza tira de orina con resultado urobilinógeno +++. Por lo que se deriva a urgencias para analítica general con perfil hepático urgente. Tras los resultados de la analítica, serología y ecografía en urgencias se orienta como hepatitis C aguda. Sigue controles en Gastroenterología con mejoría clínica y a la espera de valorar necesidad de tratamiento antivírico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ictericia en piel y mucosas, abdomen globuloso, posible ascitis. Tira de orina: urobilinógeno +++. Analítica: leucocitos  $8380 \times 10^6/L$ , ALT 1.800 UI/L, AST 1.250 UI/L, BR 70 mg/dL. Anticuerpos (Ac)VHC+, RNA VHC 326.415 UI. Ecografía abdominal: esteatosis/hepatopatía crónica. Líquido libre perihepático. Resto normal. Bioquímica líquido ascítico: glucosa 113,5 mg/dL, proteínas 37,4 g/L, hematíes 400 cél/mm<sup>3</sup>, leucocitos  $418 \times 10^6/L$  (31% PMN).

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis C aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis C, A y B crónicas, hepatopatía alcohólica.

**Comentario final:** La mayoría de los casos detectados de hepatitis C son crónicos. Los casos de hepatitis C aguda suelen cursar de manera asintomática, por lo que pasan desapercibidos, siendo solo un 15% sintomáticos, como es el caso que se presenta. Se identifica por la detección de RNA VHC y una seroconversión reciente de AcVHC. Un 15-45% de los pacientes con hepatitis C aguda eliminan el virus espontáneamente. El 60-80% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15-30%. La hepatitis C aguda es generalmente subclínica, de ahí que no se suela incluir en el diagnóstico diferencial de los cuadros agudos.

### Bibliografía

- Hajarizadeh B, Grebely J, Dore GJ. Case definitions for acute hepatitis C virus infection: a systematic review. *J Hepatol.* 2012;57(6):1349-60.
- Maheshwari A, et al. Acute hepatitis C. *Lancet.* 2008;372:321-32.
- OMS. Informe Mundial sobre la Hepatitis C. WHO/HIV/2017.06.

**Palabras clave:** Hepatitis C aguda. Carga viral.