

424/1432 - DOCTORA, MI ORINA ES NEGRA Y LAS HECES BLANCAS, ¿QUÉ ME PASA?

M. Abad Carrillo¹, L. Herguedas Herguedas², C. Laserna del Gallego² y S. Iglesias Gómez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 2. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, alérgico a AINEs y penicilinas, ex fumador, no bebedor; antecedentes personales: HTA, DM2, dislipemia y psoriasis, recién vacunado de VHB; en tratamiento con insulina, vidagliptina/metformina, fenofibrato y fluvastatina. Acude a nuestra consulta por dolor abdominal, cansancio, orinas oscuras, heces claras, palidez y febrícula de una semana; niega clínica miccional, catarral, nuevos fármacos, relaciones sexuales de riesgo, transfusiones, viajes, u otros convivientes afectados

Exploración y pruebas complementarias: TA: 136/74 mmHg. FC: 96 lpm. T^a: 37,6 °C. SatO2: 97%. Buen estado general, consciente, orientado, normohidratado, pálido, eupneico, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando y depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, hepatomegalia de 2 traveses, no edemas ni signos de TVP. Dada la clínica, lo derivamos a urgencias. Analítica: hemoglobina 12,7; VCM 76,5; hematocrito 38,1; leucocitos 5.520; Plaquetas 233.000; creatinina 1,16; glucosa 272; PCR 79; bilirrubina total 2,11; directa 1,74; GOT 2.759; GPT 2.810, INR 1,23. Se realiza interconsulta a Digestivo para estudiar hepatopatía. Serología: VHC, VHB, VHA negativos; VHE: IgM positivo, VIH negativo; Inmune a rubeola, VVZ, VHS, CMV, Toxoplasma; sarampión y parotiditis IgM, IgG positivo, lúes negativo, Quantiferon negativo, Coxiella burnetti negativo. Autoanticuerpos negativos. Inmunoglubulinas IgA 689; IgG 1.320; IgM 418. Ecografía abdominal: hígado con ecogenicidad aumentada probable esteatosis. Vesícula, bazo, aorta, riñones y vejiga normales. No líquido libre. RMN hepática: Hígado de morfología y señal normales sin lesiones o realces patológicos. Edema periportal. Adenopatías hiliares probablemente reactivas a proceso clínico. Vesícula, vías biliares, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones normales. PCR: positivo para VHE Tras evolución favorable y resolución analítica, se decide alta y control por atención primaria.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda secundaria a infección por VHE.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis tóxica, autoinmune, isquémica, obstrucción biliar aguda.

Comentario final: Se estiman en 20 millones de casos/año de infección por VHE, transmitiéndose principalmente por vía oro-fecal con un periodo de incubación de 2-10 semanas, seguido de febrícula, náuseas, vómitos, ictericia, orinas oscuras, heces claras y hepatomegalia. Suele ser autolimitada, aunque en algunos casos puede ser fulminante. Se diagnostica con serología (IgM contra VHE) o PCR. No existe tratamiento específico, siendo la prevención con medidas higiénico-dietéticas la mejor opción.

Bibliografía

1. Carratalà A, Joost S. Population density and water balance influence the global occurrence of hepatitis E epidemics. *Sci Rep.* 2019;1:10042.

Palabras clave: Hepatitis. Transaminasas. Ictericia.