



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/187 - HEPATITIS A. CASI SIEMPRE BENIGNA

I. Álvarez Reyes¹, N. Moreno Farrés², A. Vives Argilagos² y S. Plaza Santos-Olmo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Florida Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, natural de Ecuador, sin antecedentes médicos de interés. Viaje reciente a Ecuador hace 1 mes, a zona urbana. Consulta por dolor abdominal epigástrico moderado, náuseas, vómitos y fiebre de 38 °C. No alteración hábito intestinal, ni síndrome miccional. Refiere consumo ocasional alcohol, no conducta sexual de riesgo. Consumo ocasional productos herbolario. Toma anticonceptivos.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula 37,6 °C, ictericia conjuntival leve y dolor epigástrico a la palpación abdominal, no visceromegalias, ni distensión abdominal. No flapping, ni alteración nivel de conciencia. Dados hallazgos clínicos, viaje reciente, consumo de producto de herbolario y exploración física se decide derivación a Urgencias por sospecha de hepatitis vs colecistitis aguda. Analítica hospital: ALT de 6.457 U/l, AST de 5.845 U/l, bilirrubina 60 mg/dl, TP de 27%, GGT y FA normales. Ecografía abdominal: heterogeneidad hepática; descarta litiasis biliar o dilatación de vías. Se orienta el caso como hepatitis de probable origen viral por viaje reciente y dado el riesgo de hepatitis fulminante se decidió traslado a UCI hepática. Biopsia hepática UCI: no resulta concluyente. Anticuerpos: IgM VHA+, VHH-6+ (pendiente inmunidad), HBsAg-, anti-HCV-.

Orientación diagnóstica: Hepatitis tipo A aguda.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis B, C, hepatitis tóxica, hepatitis autoinmune, colangitis, colecistitis aguda, absceso hepático, fiebre tifoidea, tuberculosis, neumonía.

Comentario final: Es importante indagar sobre los antecedentes del paciente; sobre todo en relación a viajes, conductas de riesgo y tóxicos. Dichos antecedentes, junto con una correlación clínica y física, nos orientarán a realizar un diagnóstico diferencial más acotado, teniendo en cuenta, por ejemplo, entidades menos frecuentes, pero prevalentes en otros países. En el caso de la hepatitis, es importante valorar el posible desarrollo de hepatitis fulminante, descartando signos de alarma (TP y signos de encefalopatía). Esta complicación es muy poco frecuente (0,2% de los casos) pero tiene una alta mortalidad.

Palabras clave: Hepatitis A aguda. Hepatitis fulminante.