



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3119 - INTERPRETACIÓN DE LA SEROLOGÍA DE HEPATITIS B. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Serio Tejero, T. Ruíz Quesada y V. Arenas Cambronero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años que tras detección de elevación de transaminasas se le realizó serología con resultado positivo para hepatitis B. Tras varias analíticas, normalización de transaminasas, pero persistencia de AcHBc IgM positivo, AgHBs negativo y AcHBs negativo en última analítica y títulos muy bajos en previas. Se remitió a Digestivo para valoración. Antecedentes personales: retrolistesis L5 y protrusión discal L5-S1, carcinoma basocelular, y neuroma de Morton en pie derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. No signos de peritonismo o ascitis. Resto de la exploración normal. Primera analítica: GOT 51 UI/l, GPT 87 UI/l, LDH 586 UI/l. Segunda analítica: GPT 35 UI/l, GGT 25 UI/l, LDH 390 UI/l, fosfatasa alcalina 127 UI/l, HBsAg negativo, HBcAc positivo, HBcIgM positivo, HBsAc negativo (0,51), Ac VHC negativo. VIH negativo. Tercera analítica: GPT 26 UI/l, GGT 24 UI/l, fosfatasa alcalina 110 UI/l. HBsAg negativo, IgM positivo, HBsAc negativo (0,88).

Orientación diagnóstica: Hepatitis B probablemente resuelta.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis B, hepatitis C, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus herpes simple y varicela-zoster, fiebre Q, sífilis, toxoplasmosis, alteraciones tiroideas, hígado graso, fármacos hepatotóxicos, miopatías, enfermedad celíaca, fibrosis quística, hepatitis autoinmune, déficit de alfa-1-antitripsina, enfermedad de Wilson y hemocromatosis.

Comentario final: El diagnóstico de hepatitis B se realiza con la positividad del antígeno de superficie (HBsAg) y del anticuerpo anticore IgM (HBcIgM). En pacientes que superan la infección, el HBsAg es indetectable tras 4-6 meses, si persiste más de 6 meses implica infección crónica. Tras desaparecer el HBsAg, aparece el anticuerpo de superficie (anti-HBs), siendo en la mayoría de los casos permanente, sin embargo, hasta en un 5% de pacientes es indetectable. El HBcIgM indica infección aguda, aparece 2 semanas después del HBsAg y puede persistir hasta 2 años, además se eleva en exacerbaciones de hepatitis crónica. Dados los resultados de la serología de la paciente las posibles interpretaciones son: convalecencia de una hepatitis B aguda, la prueba incapaz de detectar niveles muy bajos de anti-HBs, falso positivo anti-HBc, infección crónica con niveles indetectables de HBsAg.

Bibliografía

1. Lok ASF, Esteban R. Hepatitis B virus: Screening and diagnosis; 2018 UpToDate [Internet] [consultado Jul 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate-com>.

Palabras clave: Hepatitis B. Serología. Hipertransaminasemia.