



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1509 - CUANDO MENOS TE LO ESPERAS... VHB

V. Prieto Muñoz¹, V. Sierra Cadenas¹, P. Reale Balbuena² y S. Contreras Palavecino¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sotrandio. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, fumador > 100 paq/año. En analítica de control solicitada para reconocimiento laboral anual presenta importante alteración de pruebas de función hepática. Es remitido a su médico para confirmar los resultados. Se solicitan PFH, virus hepatotropos, MT y ecografía abdominal. El paciente se encuentra asintomático, reconoce ingesta enólica diaria no superior a una cerveza o un vaso de vino, no ha realizado viajes al extranjero recientemente, no intervenciones quirúrgicas o transfusiones, no conductas sexuales de riesgo. Reconoce haber perdido algo de peso en los últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetiva discreto tinte icterico, prácticamente inapreciable, dolor a la palpación en epigastrio y hepatomegalia de dos traveses de dedo. Se constata alteración en PFH y ferrocínica (AST: 167; ALT: 96; FA: 185; GGT: 884; Fe: 249; ferritina: 1.281; transferrina: 221; IST: 80%) así como hipertrigliceridemia (1.035 mg/dl). Función renal, coagulación, bilirrubinemia, índice albúmina/Cr en orina y amilasa sérica en rango de normalidad.

Orientación diagnóstica: Dado el patrón de colestasis intrahepática y la hepatomegalia detectada, es remitido al servicio de urgencias, donde ingresa a cargo del servicio de Digestivo para ampliar estudios. Allí se le realiza la ecografía donde se objetiva un discreto aumento difuso de la ecogenicidad hepática en probable relación con esteatosis leve.

Diagnóstico diferencial: La bilirrubina normal y el patrón de colestasis intrahepática (vs disociada) prácticamente descartan la etiología obstructiva; la ecografía lo confirma. La hipertrigliceridemia podría hacernos sospechar pancreatitis aguda, aunque se descarta tras comprobar amilasemia e índice albúmina/cr en orina normal. Impresiona de probable hepatopatía vírica, enólica o metabólica.

Comentario final: Finalmente, la serología da positivo para el antígeno de superficie del VHB (HbsAg), Igl M e Igl G positivas para el antígeno del core. Antígeno e no detectable (HbeAg negativo), pero si anticuerpos frente al mismo, se deduce que la replicación viral se encuentra ya disminuida; siendo diagnosticado de infección por VHB inactiva. Para ampliar estudios, se solicita gastroscopia que descarta la presencia de varices esofágicas e hipertensión portal, el Fibroscan objetiva fibrosis (7,9 Kpa).

Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre Médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Hepatitis. Virus de la hepatitis B.