



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/558 - FIEBRE Y ALTERACIÓN DE ENZIMAS HEPÁTICAS

E. Navarro González¹, J. Echevarría Peña², M. Tejedor Cerdeña³ y C. Díaz Franco¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Rosario II. Las Palmas. ²Médico de Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Peña. Las Palmas. ³Médico de Digestivo. Hospital General Virgen de la Peña. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, de origen peruano, residente en Fuerteventura desde hacía 1 año, que refiere cuadro que comienza con fiebre de hasta 38 °C junto con cefalea frontal, acudió al centro de salud donde se le diagnosticó de sinusitis y se le trató con amoxicilina-clavulánico. A los 4 días siguientes persistían los síntomas y acudió a urgencias donde se objetivó alteración del perfil hepático y ante la sospecha de fiebre Q se inició tratamiento con doxicilina; pero reacude a los 7 días por empeoramiento sintomático. Se decide ingreso en medicina interna. Negó lesiones dérmicas, ni contacto con ganado, ni viajes recientes ni conductas sexuales de riesgo. Al paciente se le realizaron numerosas pruebas complementarias, permaneció ingresado 2 meses, ante el diagnóstico por VHE con criterios de gravedad se comenzó tratamiento con ribavirina con buenos resultados, afebril a los tres días, siendo dado de alta con mejoría y normalización de síntomas y valores analíticos y de coagulación.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca hepatomegalia de 2 traveses de dedos, resto de exploración normal. Se realizan serologías de lúes negativa, VHB negativa, Hbs VHB negativa, Ac VHC negativa. Screening VIH 1 y 2 negativa, IgG anti CMV positiva, IgG VEB positiva, IgM VEB negativa. GOT 67 U/I; GPT 294 U/I; GGT 372 U/I, PCR 28,35 mg/dL, leucocitos 8,11 k/uL; neutrófilos 83%, hemoglobina 13,4 g/dL, Quick 48%. Anticuerpos IgG anti Leptospira negativa, Ac Ig M e IgG anti Coxiella burnetii: negativa, Ac IgM e IgG anti Rickettsia conorii negativa, VHE: IgG e IgM positiva, VHA IgM e IgG negativa. Hemocultivos negativos, punción lumbar: normal. TAC cráneo y abdomen: normal. Colangio-RM: normal.

Orientación diagnóstica: Hepatitis E patrón colestásico.

Diagnóstico diferencial: Fiebre Q, hepatitis vírica, ictericia obstructiva.

Comentario final: Dada la escasa mejoría y evolución del paciente, hubo que descartar varias enfermedades infecciosas, entre ellas fiebre Q y hepatitis vírica. El paciente comenzó a presentar fallo hepático durante el ingreso y el tratamiento con ribavirina supuso la buena evolución clínica del paciente.

Bibliografía

1. Sherman KE. Hepatitis E virus infection. UptoDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/hepatitis-e-virus-infection/>
2. Khuroo MS, Khuroo MS. Hepatitis E: an emerging global disease - from discovery towards control and cure. J Viral Hepat. 2016;23:68.

Palabras clave: Hepatitis E. Fiebre. Alteración de enzimas hepáticas.