

424/1540 - NO PERDER UNA OPORTUNIDAD

A. Galera López¹, D. López Oliva², M. López Tornero² y M. Gómez González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos ni hábitos tóxicos. Consulta por presentar desde hace tres días coloración amarillenta de piel, acompañada de orina oscura, sin fiebre, alteraciones del hábito intestinal u otra clínica asociada. Niega relaciones sexuales de riesgo, toma de fármacos nuevos, viajes recientes, uso de drogas por vía parenteral u otro uso de agujas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca ictericia franca de piel y mucosas. Resto de exploración anodina. Solicitamos analítica completa con perfil hepático y, tras pedir permiso al paciente, serologías para virus hepatotropos y virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Además, derivamos al paciente al servicio de urgencias para realizar ecografía abdominal. En ecografía se observa edema parietal sugerente de hepatitis aguda. En el resultado de las analíticas destaca bilirrubina total: 13 mg/dl; bilirrubina directa: 8,1 mg/dl; GPT: 1.812 UI/L; GOT: 1.478 UI/L; fosfatasa alcalina: 703 UI/L. Coagulación normal. En cuanto a los resultados de serologías el paciente presentó IgM positiva para virus de la hepatitis B (VHB) y serología positiva para VIH.

Orientación diagnóstica: Hepatitis B aguda e infección por VIH.

Diagnóstico diferencial: Ante una ictericia debemos plantearnos procesos obstructivos (neoplasia, colangitis...), procesos infecciosos como hepatitis viral, procesos hepatotóxicos.

Comentario final: Siempre que tengamos sospecha de hepatitis viral deberíamos solicitar también, junto a la serología de virus hepatotropos, serología para VIH al encontrarse el VHB entre las enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1%. Deberíamos solicitarla también ante cualquier diagnóstico de infección de transmisión sexual. En este sentido, diversos estudios refieren que resultaría efectivo el cribado del VIH a toda persona entre 20 y 59 años, sexualmente activa, cuando acuda a una consulta de Atención Primaria y se le indique una extracción de sangre por cualquier motivo, salvo que tenga una serología previa. La importancia del cribado responde al hecho de que se calcula que en España el 18% de los pacientes infectados por VIH lo desconocen. Así, no debemos perder una oportunidad de realizar un diagnóstico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Casanova JM, Rodríguez MC, Gómez M. Manejo del paciente con VIH en Atención Primaria. AMF. 2013;9:306-15.

Palabras clave: Hepatitis. Infección por VIH. Serología.