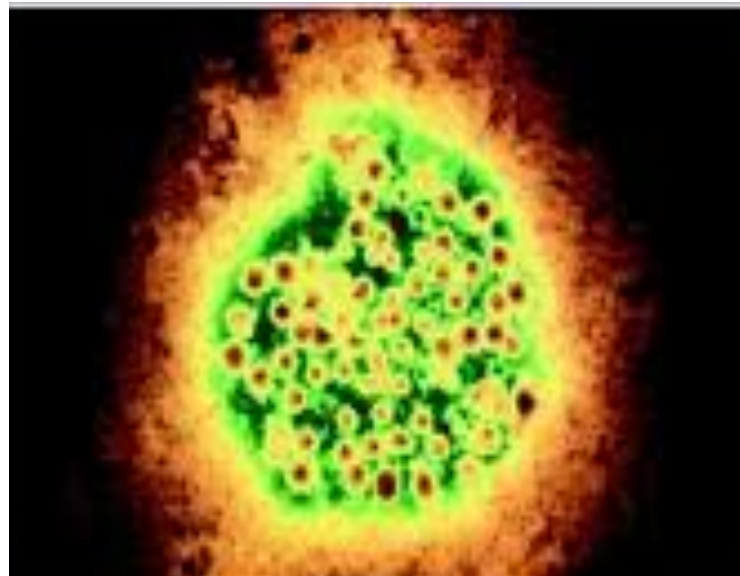


# Caso clínico hepatitis A



Dra. M<sup>a</sup> del Carmen Peña Cala  
Hospital Sagrat Cor. Servicio de Digestivo  
13 de mayo de 2015

# Antecedentes

- Varón 52 a. no amc, ni h.tóxicos, ni transfusiones
- Antecedentes patológicos:
  - Cólicos nefríticos repetidos (último hace 2 meses)
  - Neumonía a los 14 años
  - Niega medicación habitual
- **Viaje a Egipto hace 1 mes** (no vacunación previa)

# Enfermedad actual

- Acude a Urgencias por clínica de 1 semana evolución:
  - Mal estado general
  - Fiebre de 38 °C puntual
  - Ictericia, coluria e hipocolia
  - Náuseas y vómitos
  
  - No diarrea, ni dolor abd, ni catarro los días previos.
  - Niega ingesta de fármacos previa al cuadro.

# Exploración física

- Afebril, **ictericia cutáneo-mucosa**
- C y O, sin focalidades NRL, ni meningismo
- ACard: Tonos rítmicos sin soplos
- AResp: MVC sin ruidos sobreañadidos
- Abd: B y D, no masas, no megalias, no doloroso, peristaltismo normal.
- PPLB: negativa
- EEI: sin lesiones, ni edemas

# Analítica Urgencias

- Serie roja normal
- Plaquetas normales (299000/ $\mu$ l)
- Leucocitos: 4400/  $\mu$ l (L 48%, M 13%, N 29%)
- Tiempo protrombina: 82%
- Glucosa basal: 1,29 g/l
  
- **GOT 382 U/L (CN < 40 U/L)**
- **Bilirrubina total 9,7 mg/dl (CN < 1,2 mg/dl)**
  
- LDH 454 U/L (CN < 446 U/L)
- Amilasa normal
- Creatinina, ionograma y sedimento urinario normales.

# Exploraciones complementarias

- **Rx Torax y Abdomen:** sin alteraciones
- **ECG:** RS a 85 lpm sin alteraciones
- Desde Urgencias se inicia:
  - Sueroterapia
  - Omeprazol
  - Cefotaxima ev. empírica

# Ecografía abdominal

- Leve hepatomegalia global, no LOES. Porta normal.
- Vias biliares intra y extrahepáticas no dilatadas.
- **Vesícula biliar ocupada por litiasis.**
- Páncreas parcialmente visualizado normal
- Microlitiasis renal calicial media izqda no obstructiva
- No líquido libre, ni colecciones intraabdominales



# Analíticas

## A las 24 horas:

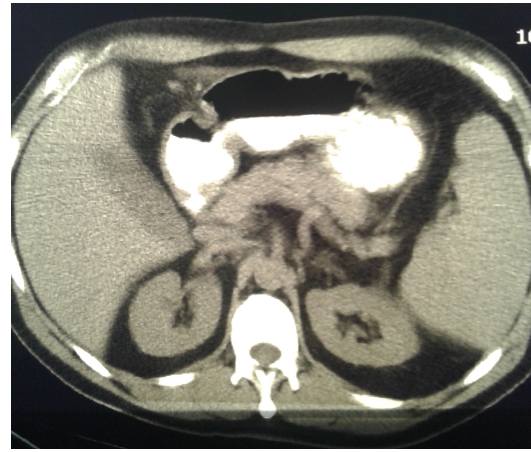
- Hemograma normal
- AP 100 %
- Glucosa 1,17 g/L
- Albúmina 43 g/L
- **GOT 156 U/L**
- **GPT 388 U/L**
- **GGT 364 U/L**
- **F.alcalina 411 U/L**
- **Bilirrubina total 11,7 mg/dl**

## A las 48 horas:

- Hemograma normal
- AP 99 %
- Glucosa 1,36 g/L
- Albúmina 38 g/L
- **GOT 80 U/L**
- **GPT 799 U/L**
- **GGT 315 U/L**
- **F.alcalina 353 U/L**
- **Bilirrubina total 8.8 mg/dl**
- Serologías hepáticas en curso

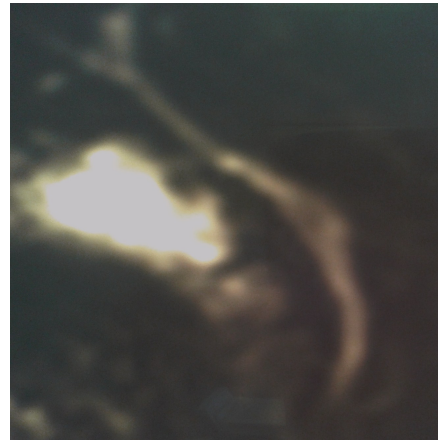
# Tac abdominal

- Hígado normal
- Vías biliares intra y extrahepáticas normales
- Páncreas normal
- **Vesícula biliar con litiasis**



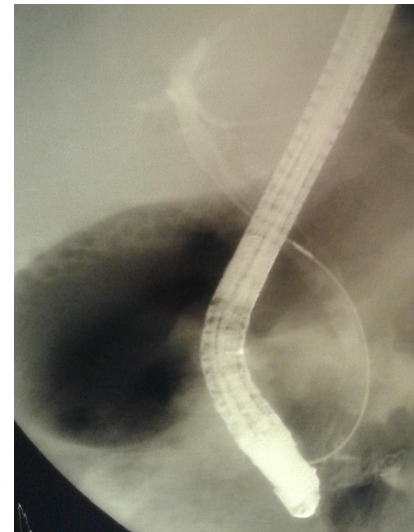
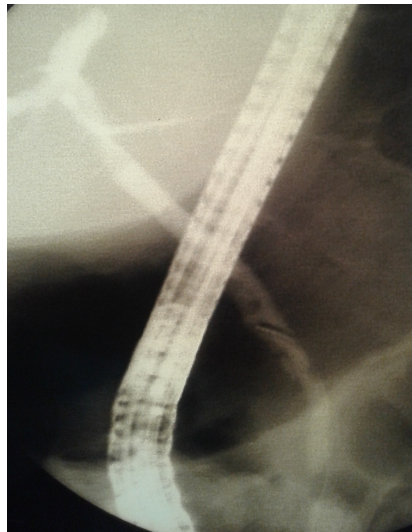
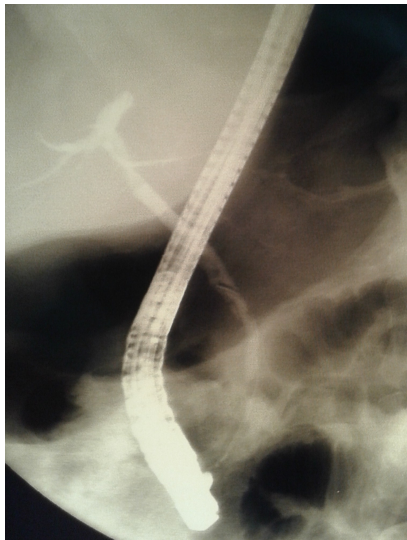
# ColangioRMN

- Posibles **coledocolitiasis** puntiformes en secciones proximales del colédoco
- No dilatación de la via biliar
- **Colelitiasis**
- Páncreas normal



# Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP)

- Papila normal y vías biliares intrahepáticas normales
- Vía biliar principal normal con **coledocolitiasis**
- Vesícula biliar con **litiasis múltiple**
- Papilotomía y extracción de **pequeños cálculos**



# Serologías virales hepáticas

- Ac IgM anti-VHA: **positivo**
- Ac IgM AntiHBc: negativo
- HBsAg: negativo
- Ac IgM e IgG anti-VHC: negativos

# Evolución

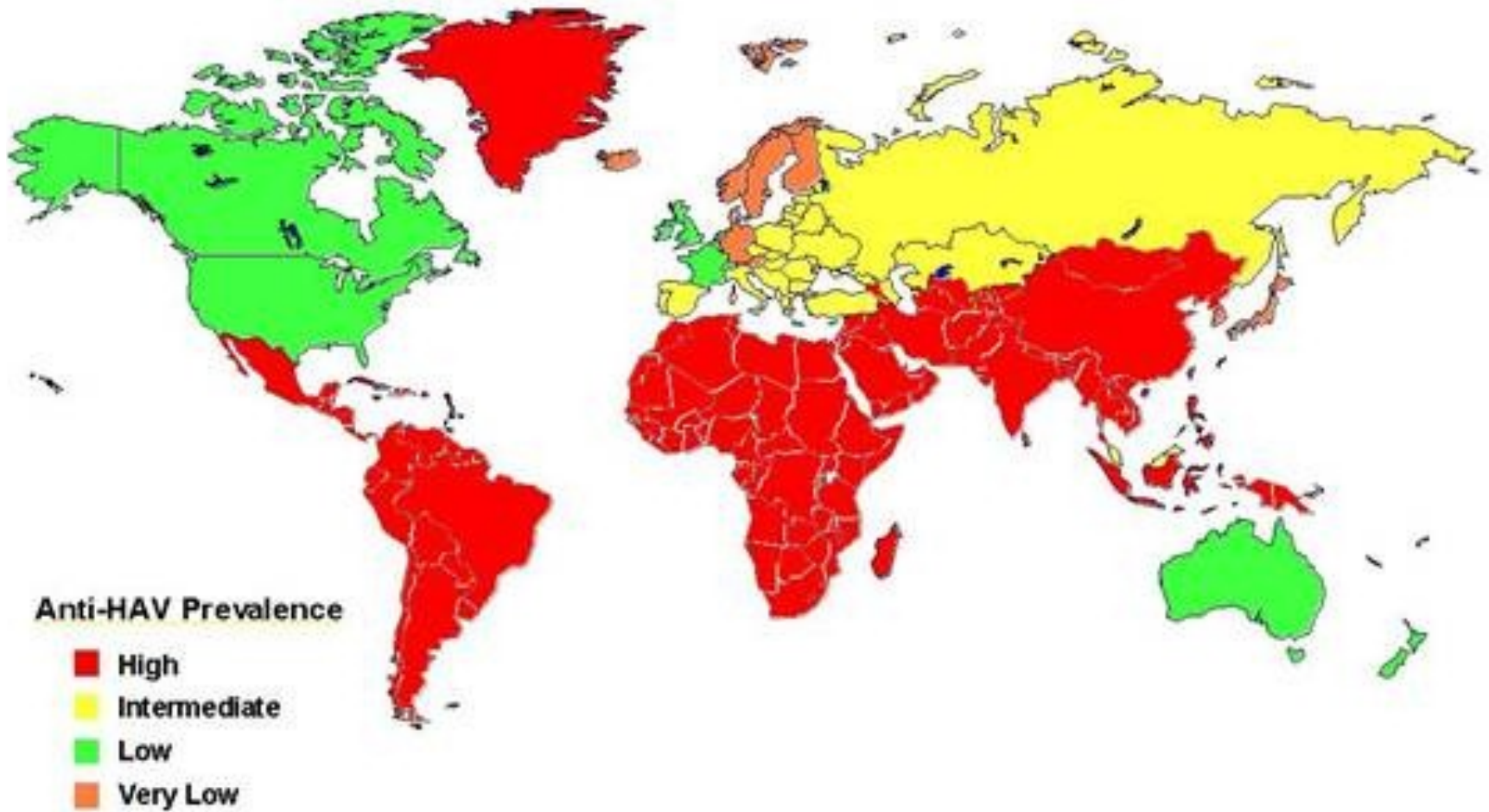
- Buena tolerancia a dieta oral
- Mejoría clínica
- Se decide alta hospitalaria y colecistectomía programada una vez normalizado el perfil hepático.
- Se recomienda vacunación hepatitis A a contactos familiares que lo requieran y pareja sexual.

# Evolución tras alta hospitalaria

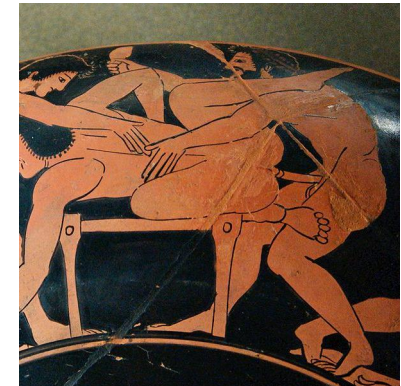
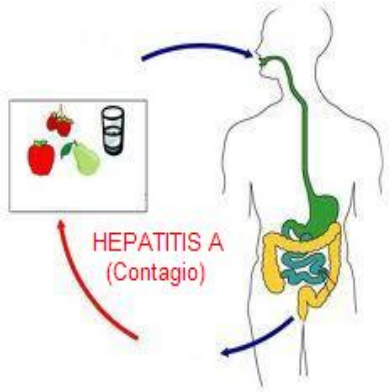
- **Normalización analítica 2 meses** tras episodio agudo:
  - HG normal. AP 100%. Albúmina 45 g/L
  - GPT 16 U/L, GGT/falc 24/176 U/L, B total 0,8 mg/dl
  - Ac IgG anti-VHA: positivo
- **Colecistectomía programada** (a los 4 meses):
  - VB con colelitiasis múltiple.
  - AP: colecistitis crónica inespecífica

# Hepatitis A

# Prevalencia VHA

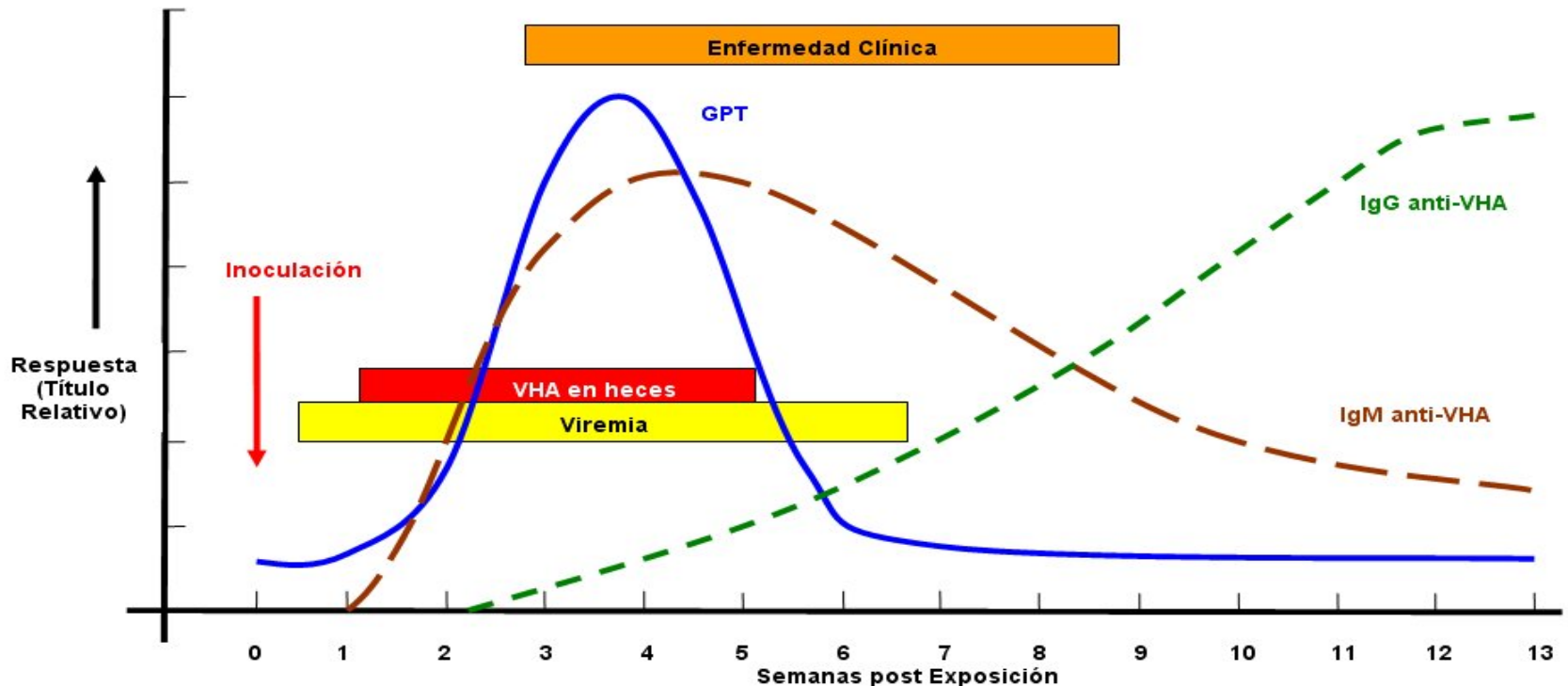


# Transmisión fecal-oral



# Curso serológico hepatitis A

- Tiempo medio de incubación: 28 días (15- 45 días)
- Autolimitada (no crónica), induce inmunidad permanente
- **Dx:** IgM antiVHA (PCR: RNA-VHA (lab. especializados))



# Tratamiento sintomático

- No existe tratamiento específico
- Los síntomas remiten lentamente, a lo largo de semanas o meses.
- No precisa ingreso salvo si existen signos de fallo hepático
- Riesgo de insuficiencia hepática muy bajo (0.01 - 0.1%) que aumenta con la edad y con la presencia de hepatopatía previa. (En individuos > 40 años hay una tasa de mortalidad de 1%).

# Prevención

- Saneamiento de aguas y alimentos
- Vacunación

