



<https://www.revclinesp.es>

1208 - INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS E: HALLAZGOS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICOS EN UNA SERIE DE CASOS

Carolina Gómez Cepeda, Ronald Enrique Mena Melgar, Paula Chacón Testor, Miriam Lobato González, Natalia Martínez García, Yolanda Escobar Navarro, Verónica Esteban Monge y Covadonga López Virgós

Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados de infección por virus de la hepatitis E (VHE) en un hospital general, con especial atención a la alteración del perfil hepático, la presencia de comorbilidades, hepatopatía concomitante y complicaciones.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo retrospectivo de una muestra de 14 pacientes con diagnóstico de VHE entre 2017 y 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, epidemiológicas, analíticas y evolución clínica. Se analizó el perfil hepático y la evolución del RNA en los casos con control. Se revisaron también el estado de inmunosupresión y las comorbilidades.

Resultados: La edad media fue de 54,9 años (rango 35-85), con predominio masculino (57,1%). Un único paciente (7,1%) estaba inmunosuprimido por tratamiento con adalimumab. El servicio peticionario más frecuente fue el de Aparato Digestivo (50,0%), seguido por Medicina Interna (35,7%). En el 14,3% de los pacientes (2 casos) se identificó una forma de contagio compatible con exposición laboral. En el resto (85,7%) no se documentó ningún mecanismo de transmisión. La serología mostró IgM positiva en el 100% de los casos y coexistencia de IgG en el 78,6%. La prueba de PCR para detección de RNA se realizó en 5 pacientes (35,7%). Se efectuó prueba de control en 4 de ellos, con negativización confirmada en todos. El 64,3% presentaba comorbilidades, tales como enfermedad renal crónica, talasemia minor, enfermedades reumatólogicas, enolismo, cardiopatía isquémica y antecedentes oncológicos. El 35,7% presentaba hepatopatía concomitante. El 100% de los casos mostró una alteración significativa del perfil hepático. Se alcanzaron valores máximos de ALT de 3.976 U/L, AST de 6.064 U/L, GGT de 2.651 U/L, fosfatasa alcalina de 459 U/L y bilirrubina total de 24,8 mg/dl. Cinco pacientes (35,7%) desarrollaron complicaciones clínicas: fracaso renal agudo, polineuropatía, hepatitis grave y evolución postquirúrgica desfavorable. Solo dos se relacionaron directamente con afectación hepática, ambos con alteraciones analíticas marcadamente elevadas. Únicamente uno (7,1%) requirió tratamiento específico, recibiendo ribavirina. Se registraron dos *exitus*: uno en el contexto de cirugía hepática por colangiocarcinoma tipo Klatskin y otro en un caso confirmado como falso positivo.

Discusión: El VHE continúa siendo una causa poco reconocida de hepatitis aguda en nuestro entorno. Todos los casos presentaron alteración significativa del perfil hepático, independientemente del estado inmunológico o el antecedente epidemiológico. La mayoría no tenía hepatopatías conocidas y las complicaciones fueron infrecuentes. El hecho de no haberse identificado un mecanismo de transmisión en la mayoría sugiere que las pruebas se solicitaron como parte de un estudio etiológico amplio ante hepatitis no

filiadas.

Conclusiones: La infección por VHE representa una causa probablemente infradiagnosticada de hepatitis aguda en nuestro medio. Su curso clínico, habitualmente autolimitado y con escasas complicaciones, unido a la inespecificidad de los síntomas y a la ausencia de factores epidemiológicos claros, puede contribuir a su infradetección. La alteración del perfil hepático fue constante, lo que refuerza la necesidad de considerarla en el estudio etiológico de hepatitis no filiadas.