Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):614

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-59. - REVISIÓN DE CASOS DE HEPATITIS AGUDA

I. Cabrera Rodrigo[1], C. Fernández Gil[1], L. Sanz Trepiana[1], L. Domínguez Domínguez[1], L. Corbella Vázquez[1], J. Salas Jarque[1], S. Ramos Santamaría[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar la etiología, epidemiología, clínica, características de laboratorio y evolución de los pacientes con hepatitis aguda en el H.U. 12 de Octubre desde 06/2012 a 06/2013.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de los episodios de hepatitis aguda registrados en el H.U. 12 de Octubre desde junio del 2012 a junio del 2013. Se han incluido datos procedentes de la historia clínica de estos pacientes, analizándose mediante el programa SPSS.

Resultados: En el periodo estudiado se diagnosticaron 79 casos de hepatitis agudas. Un 46% fueron mujeres y un 54% hombres, con una media de edad de 59 años. Las causas de hepatitis aguda más frecuentes han sido la isquémica (38%), farmacológica (20%) y alcohólica (14%). Menos frecuentes fueron tumoral (8%), VHC (4%) tóxicos (4%), infecciosas excluidos virus de las hepatitis (3%), VHB (1%) y autoinmune (1%). En el 7% de los casos no se llegó a conocer la etiología. Un 67% de los pacientes presentaron ictericia, una minoría presentaron otra clínica como fiebre, ascitis o encefalopatía. En un 60% se objetivó un discreto aumento de las transaminasas (400), un 40% las multiplicó por 10 y un 20% por 40. El 73% asociaron colestasis y el con 28% elevación de la bilirrubina mayor de 5. El 43% presentaron deterioro de la coagulación. Respecto a la evolución, en el 70% el cuadro se resolvió sin secuelas, el 2% evolucionó a hepatopatía crónica y el 3% a fallo hepático fulminante. A dos pacientes se les realizó trasplante hepático urgente, uno sin causa conocida y otro por causa tóxica en relación a productos de herbolario. Un 28% fallecieron durante el ingreso, de los cuales el 88% presentaban hepatitis de causa isquémica. Analizando por subgrupos, de las causas farmacológicas, el 69% fueron tras el uso de antibioterapia, principalmente amoxicilina (18%), tuberculostáticos (13%) y quinolonas (13%). En el grupo de etiología alcohólica el 50% presentaban ya una hepatopatía crónica de base. Como causas tóxicas, mencionar los productos de herbolario (66%) y setas (33%). Los casos de hepatitis por VHC, se produjeron como fallo agudo sobre una hepatopatía crónica de base por ese virus. En el caso de hepatitis derivadas de procesos tumorales, se ha objetivado elevada mortalidad en relación a su neoplasia de base.

Discusión: Hemos encontrado diversas etiologías de hepatitis aguda. Como etiología más frecuente destaca la causa isquémica, que se asocia a una elevada mortalidad (56%), hasta el 88% de la mortalidad total, más frecuente en pacientes de edad avanzada con múltiples factores de riesgo cardiovascular, y en general asociadas a fracaso multiorgánico en procesos de shock séptico, cardiogénico o hipovolémico. Como segunda causa más frecuente, se encuentra las hepatitis derivadas del uso de fármacos, indicando la relevancia que tiene para el facultativo la prescripción de los mismos y un adecuado seguimiento del paciente

para el control de la posible yatrogenia secundaria. Si es cierto, que en general estas hepatitis tienen menor mortalidad y se resuelven tras la retirada del mismo. Como tercera causa relevante se encuentra la hepatitis alcohólica en pacientes con hábito enólico con o sin hepatopatía crónica previa. Cabe mencionar los productos de herbolario y las setas como causa identificada de hepatitis tóxica. Hay que señalar la heterogeneidad de los subtipos en función de la etiología, por lo que es complicado obtener conclusiones generales.

Conclusiones: Las causas de hepatitis aguda más frecuentes en nuestro estudio han sido la isquémica, farmacológica (secundarias al uso de antibióticos) y alcohólica. La clínica predominante fue la ictericia y menos frecuente fiebre, ascitis o encefalopatía. Analíticamente se objetivó elevación de transaminasas con colestasis e hiperbilirrubina con alto porcentaje coagulopatía asociada. La mayoría de los cuadros se resolvieron sin secuelas salvo en el subgrupo de hepatitis isquémica en los que la mayoría fallecieron.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.