



## I-036 - REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LOS CASOS DE HEPATITIS A INGRESADOS EN NUESTRA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

J. Pérez Díaz, M. Loring Caffarena y J. Molina Campos

Servicio de Medicina Interna y Especialidades. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de casos y perfil de pacientes con hepatitis A aguda que precisaron estancia en nuestro Hospital Comarcal en la última década, evolución de la incidencia anual y si su internamiento se ajustaban a una adecuada indicación en función de los criterios específicos de las principales guías.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo de todos los casos de infección aguda por virus de hepatitis A ingresados en Medicina Interna, en el periodo de diciembre 2007 a diciembre 2017. Se realizó revisión de las historias digitales, recogiendo datos epidemiológicos, factores de riesgo para la adquisición de dicha infección, datos clínicos (síntomas, comorbilidades, manifestaciones extrahepáticas, complicaciones), exploratorios y exámenes complementarios (serologías, hemograma, coagulación, transaminasas, bilirrubina, creatinina, etc.).

**Resultados:** El número total de pacientes ingresados fue de 25 (20 hombres, 5 mujeres). La edad media fue de 36 años. Predominaban claramente los nacionales y 3 casos eran foráneos (Marruecos, Rusia y Reino Unido). Solo un 20% (5 casos) presentaban comorbilidades (espondilitis anquilopoyética tratada con salazopirina, infección HIV, enfermedad renal crónica, psoriasis tratada con metotrexate, enfermedad coronaria más diabetes mellitus). En el 76% de los casos no se registraron factores de riesgo de transmisión, mientras que el 8% (2 casos) tuvieron relaciones sexuales de riesgo (hombres que mantuvieron relaciones sexuales con hombres) y el 16% (4 casos) estuvo relacionado con transmisión alimentaria (ingesta de leche cruda de cabra, comida ecológica no lavada, agua de fuente rural). La ictericia fue la manifestación clínica más frecuente (88%), seguido de la fiebre y coluria (80%), dolor abdominal (60%) y náuseas/vómitos (60%). Solo en 8 casos se registró astenia. No hubo episodios de sangrado, ascitis o encefalopatía. A nivel exploratorio hepatomegalia palpable en 10 casos y esplenomegalia en 7 de ellos. Los promedios de transaminasas estuvieron en 1.167 UI para GOT y 2618 UI para GPT, el nivel medio de bilirrubina total estuvo en 8,26 mg/dl y la actividad media de protrombina del 71%. Todos los pacientes presentaron serologías a VHB, VHC, CMV, VEB, Brucella y Sífilis negativas. Solo un caso con infección HIV. La mayoría sin hemocultivos. Respecto a manifestaciones extrahepáticas (4 casos de trombopenia leve, 1 caso de leucopenia moderada y otro de leucopenia grave). El 36% de los pacientes desarrollaron intensa colestasis: 9 casos con valores de bilirrubina total > 10 mg/dl. La mayoría de los pacientes presentaban al ingreso alteración leve de la coagulación, solo en 2 casos registramos una actividad de protrombina inferior al 60%. La estancia media fue de 5 días (entre 1 y

9 días) y la media de días de curso de la enfermedad previo al internamiento fue de 6,3 días. La primavera albergó la mitad de casos. No hubo fallecimientos. Finalmente respecto a la incidencia anual de la infección lo más destacable es que la media de casos por año era de 1 o 2, hasta el año pasado 2017 cuando emerge la infección y se ingresan 9 enfermos.

*Discusión:* Aunque es cierto que se considera una de las formas de infección viral hepática más benignas no por ello debemos ser descuidados en las decisiones de vigilancia y control, dado que en los últimos años está emergiendo este proceso.

*Conclusiones:* La infección por el virus de la hepatitis A continúa estando vigente en nuestros hospitales incluso en claro aumento como veis en nuestra serie donde se cuadruplicaron los casos el pasado año. Continúa siendo una infección de personas jóvenes de edad media sobre todo varones, constituyendo el colectivo homosexual un grupo de riesgo. La infección aguda supone una estancia corta y escasas complicaciones extrahepáticas, la mayoría leves. En un porcentaje elevado de la serie existió en el momento del ingreso datos de hepatitis colestásica significativa, lo que apoyó nuestra decisión de ingreso. Si hubiésemos sido rigurosos con los criterios específicos que contemplan las guías se podrían haber evitado un 56% de los ingresos.