Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):433

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-096 - VIRUS DE LA HEPATITIS E (VHE) COMO CAUSA DE HEPATITIS AGUDA SIN ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

F. Roque Rojas[1], A. Cuenca Abarca[1], I. Pintos Pascual[1], G. Lledó Ibáñez[1], S. Vilches Soria[2], A. Ángel-Moreno Maroto[1], P. Laguna del Estal[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Recientemente se han documentado en España casos de hepatitis aguda por VHE. Su transmisión se ha relacionado con productos porcinos poco cocinados, moluscos filtradores y aguas residuales. Se presentan dos casos de hepatitis aguda por VHE diagnosticados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Paciente 1: Varón de 92 años, con antecedentes de hipertensión arterial, carcinoma de sigma en remisión completa e insuficiencia renal crónica. Presenta un cuadro de fiebre, ictericia, vómitos y astenia de 11 días de evolución. Niega consumo de nuevos fármacos, productos cárnicos poco cocinados o marisco, así como otros datos epidemiológicos de interés. En la analítica destaca bilirrubina 9,7 mg/dL, GPT 1.606 U/L, GOT 1.035 U/L, fosfatasa alcalina 279 U/L, actividad de protrombina de 45%. El estudio inicial de hepatitis aguda resulta negativo, incluyendo serologías de VHA, VHB, VHC, CMV, VEB, VHS, estudio autoinmune, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, ecografía y doppler hepático. Se solicita PCR de VHE que resulta positiva, así como la serología (IgG anti-VHE). Tras una evolución fluctuante el paciente presenta recuperación clínica y analítica. Paciente 2: varón de 67 años, con antecedentes de carcinoma de laringe y carcinoma papilar de tiroides, que presenta un cuadro de anorexia, astenia y dolor en cintura escapular de 9 días de evolución. Niega consumo de fármacos, carnes poco cocinadas o marisco. En la analítica se objetiva bilirrubina 0,6 mg/dL, ALT 1.607 U/L, AST 351 U/L, GGT 301 U/L, fosfatasa alcalina 175 U/L; coagulación normal. El estudio inicial de hepatitis aguda resulta negativo, incluyendo serologías de VHA, VHB, VHC, CMV, VEB, estudio autoinmune, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, ecografía y doppler hepático. Se solicita PCR de VHE que resulta positiva, así como la serología (IgG e IgM anti-VHE). Evoluciona a la resolución del cuadro clínico.

Resultados: El VHE es un virus ARN que es causa de hepatitis fundamentalmente en países en vías de desarrollo. El genotipo 3 es el responsable de los casos producidos en Europa. La transmisión en fundamentalmente enteral, a través de aguas o alimentos contaminados. Provoca cuadros de hepatitis aguda, con ictericia, fiebre, vómitos, anorexia y dolor abdominal, que se autolimitan en 1-6 semanas. Se han descrito casos de hepatitis fulminante en relación con el embarazo y en hepatopatía preexistente, y de hepatitis crónica en inmunodeprimidos. El diagnóstico se realiza mediante la detección de RNA del VHE por RT-PCR en plasma o en heces, o por serología (IgM anti-VHE).

Discusión: Se presentan dos casos autóctonos de hepatitis aguda por VHE sin antecedentes epidemiológicos. Los casos comunicados por España a la literatura internacional suman 150. Los datos epidemiológicos que aportan son escasos, coincidiendo en que el perfil del paciente sería el de un varón de más de 40 años sin riesgo de exposición, con hepatitis aguda que evoluciona hacia la curación. La seroprevalencia en la población española es de un 5-10%. El VHE sería responsable en nuestro medio de un 7-11% de los casos de hepatitis aguda no filiada tras descartar los agentes infecciosos más comunes.

Conclusiones: El VHE debe considerarse en el diagnóstico diferencial etiológico de la hepatitis aguda en nuestro medio, aún en ausencia de datos epidemiológicos, tras descartar otras causas más frecuentes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.