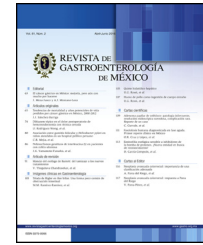




REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Manifestaciones atípicas de la infección por el virus de la hepatitis A

S.G. Muñoz-Martínez<sup>a</sup>, H.A. Díaz-Hernández<sup>a</sup>, D. Suárez-Flores<sup>c</sup>,  
J.F. Sánchez-Ávila<sup>a,b</sup>, A. Gamboa-Domínguez<sup>c</sup>, I. García-Juárez<sup>a,b</sup> y A. Torre<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Unidad de Hepatología y Trasplante hepático, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Departamento de Anatomía Patológica, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 12 de junio de 2017; aceptado el 5 de octubre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Virus hepatitis A;  
Atípico;  
Colestasis  
persistente;  
Recurrente;  
Hepatitis fulminante

**Resumen** La hepatitis aguda por virus de hepatitis A usualmente sigue un curso corto, benigno y autolimitado sin ocasionar una hepatitis crónica, sin embargo en algunos casos puede manifestarse mediante formas atípicas como son hepatitis recurrente, colestasis prolongada o persistente, falla hepática fulminante o asociada a hepatitis autoinmune. El curso clínico típico de la infección aguda por el virus de hepatitis A es hacia una remisión espontánea en más del 90% de los casos, sin embargo los cursos atípicos presentan una prevalencia que varía de <1 – 20% según la manifestación (global ~7%). Existe poca información sobre los cursos clínicos atípicos por la infección del virus de hepatitis A y es relevante mencionar que la falta de reconocimiento de estos, a menudo ocasiona en la práctica clínica la realización de múltiples estudios y tratamientos que además de innecesarios pueden resultar perjudiciales. El presente trabajo tiene como objetivo describir 3 casos clínicos representativos de la infección atípica por virus de hepatitis A y una revisión de la literatura sobre los mismos.

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Avenida Vasco de Quiroga, N.º 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan, Ciudad de México, México, C.P. 14080, Teléfono: +52 (55) 5487 0900.

Correo electrónico: [detoal@yahoo.com](mailto:detoal@yahoo.com) (A. Torre).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.10.004>

0375-0906/© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Muñoz-Martínez SG, et al. Manifestaciones atípicas de la infección por el virus de la hepatitis A. Revista de Gastroenterología de México. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.10.004>

## KEYWORDS

Hepatitis virus A;  
Atypical;  
Persistent  
cholestasis;  
Relapsing;  
Fulminant hepatitis

## Atypical manifestations of hepatitis A virus infection

**Abstract** Acute hepatitis due to the hepatitis A virus usually has a short, benign and self-limited course, without causing chronic hepatitis. However, some cases have an atypical presentation, such as relapsing hepatitis, prolonged or persistent cholestasis, fulminant hepatic failure, or liver failure associated with autoimmune hepatitis. The typical clinical course of acute hepatitis A virus infection is spontaneous remission in 90% of the cases, but atypical cases have a prevalence that varies from less than 1 to 20%, depending on the manifestation (overall prevalence ~7%). There is little information on the atypical clinical courses of hepatitis A virus infection and the lack of recognizing those presentations in clinical practice often results in carrying out numerous studies and treatments that not only are unnecessary, but can also be harmful. The aim of the present article was to describe 3 clinical cases of atypical hepatitis A infection and provide a literature review of such cases.

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La infección por el virus de la hepatitis A (VHA) generalmente tiene una evolución autolimitante e induce una inmunidad activa permanente. El curso clínico de la hepatitis A fue descrito por MacCallum a mediados del siglo XX<sup>1,2</sup>. El VHA, es un virus de ácido ribonucleico (ARN) no envuelto perteneciente al orden de los *Picornavirales* y a la familia *Picornavirida*<sup>3</sup>. El virus se transmite por inoculación oral de heces contaminadas a través del contacto de persona a persona o por la ingesta de agua y/o alimentos contaminados. Tiene un periodo de incubación que puede durar desde 15 hasta 50 días. Las manifestaciones clínicas de la hepatitis A dependen de la edad del paciente, solo el 30% de niños menores de 6 años presentan síntomas inespecíficos sin ictericia y hasta el 70% de adultos presentan síntomas inespecíficos y específicos como ictericia<sup>4</sup>. El curso clínico habitual de la infección por el virus de la hepatitis A inicia con una fase preictérica que dura de 5-7 días y se caracteriza por síntomas típicos como malestar general, anorexia, náuseas, vómito, fiebre, dolor abdominal y cefalea, y en ocasiones, síntomas atípicos como escalofríos, mialgias, artralgias, tos, diarrea, constipación, prurito y urticaria<sup>5</sup>. Posteriormente se presenta una fase ictericia que dura de 4-30 días que se caracteriza por coluria, acolia e ictericia<sup>6</sup>. En la gran mayoría de los casos el curso de la enfermedad presenta remisión espontánea, sin embargo, un 10-20% de casos sintomáticos presentan un curso atípico manifestado como hepatitis recurrente, colestasis persistente, desarrollo de hepatitis autoinmune o falla hepática fulminante. Hasta la fecha no se ha documentado que la infección por el virus de la hepatitis A evolucione hacia la cronicidad<sup>4</sup>. Existe poca información sobre los cursos clínicos atípicos por la infección del VHA.

## Casos clínicos

### Caso clínico 1. Falla hepática aguda por virus de hepatitis A, asociado a hepatitis autoinmune

Una mujer de 47 años con historia médica de asma controlada con salbutamol 200 ug por razón necesaria e historia

de laboratorios normales (incluyendo PFH) presentó un cuadro de inicio súbito con dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómito para el cual recibió tres cursos de tratamiento a base de antibióticos y sintomáticos sin mejoría. A los 7 días presentó coluria, acolia, ictericia, encefalopatía hepática y febrícula. Dentro de su valoración presentó unas pruebas de función hepática (PFH) con bilirrubina total (BT) de 6.8 mg/dl, bilirrubina directa (BD) de 3.8 mg/dl, ALT de 6,434 U/l, AST de 4,355 U/l, FA de 208 U/l, INR de 3.1, un perfil de hepatitis viral con anticuerpos anti-VHA IgM positivos y un estudio de imagen de hígado y vías biliares con cambios inflamatorios inespecíficos sin otras alteraciones. Se realizó el diagnóstico de hepatitis A y falla hepática aguda. Se inició vigilancia, medidas de soporte general y se administró vitamina K 10 mg c/24h IV durante 3 días. Posteriormente presentó de manera espontánea estabilización y mejoría de su estado general con resolución de la coagulopatía y encefalopatía hepática. A los 30 días en una evaluación subsecuente presentó unas PFH con BT 13.8 mg/dl, BD 8.0 mg/dl, ALT 251 U/l, AST 149 U/l y ALP 194 U/l e INR 1.3. Presentó anticuerpos antinucleares positivos con patrón citoplásmico con título 1:80, patrón moteado grueso con título 1:160 y patrón de filamentos intermedios con título 1:320, anticuerpos antimúsculo liso positivos e inmunoglobulina G 2628 mg/dl. Se le realizó biopsia hepática en la que presentó cambios compatibles con hepatitis autoinmune (fig. 1). Por lo anterior se integró el diagnóstico de hepatitis autoinmune desencadenada por VHA y se inició tratamiento con azatioprina 50 mg c/24h VO y prednisona 30 mg c/24h VO. en dosis reducción. A los 6 meses de seguimiento se encontró con PFH normales y continuó tratamiento con azatioprina 50 mg c/24h VO y prednisona 5 mg c/24h VO.

### Caso clínico 2. Infección aguda por VHA: colestasis persistente

Un hombre de 21 años previamente sano presentó un cuadro de inicio agudo con náuseas y vómito. A los 5 días presentó astenia, adinamia, hiporexia e ictericia. Dentro de su valoración presentó un perfil de hepatitis viral con anticuerpos anti-VHA IgM positivos. Se realizó diagnóstico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730838>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)