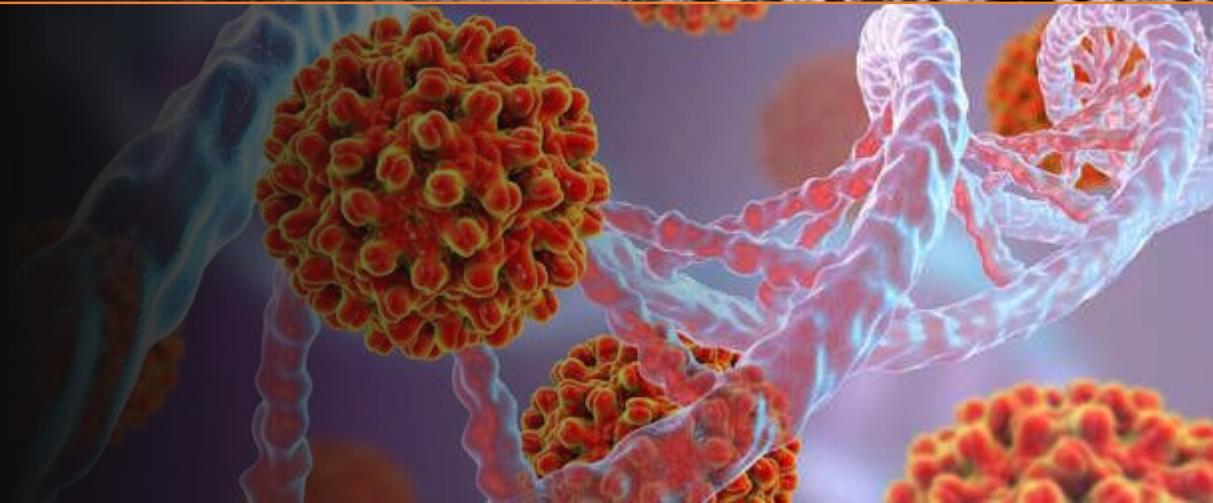
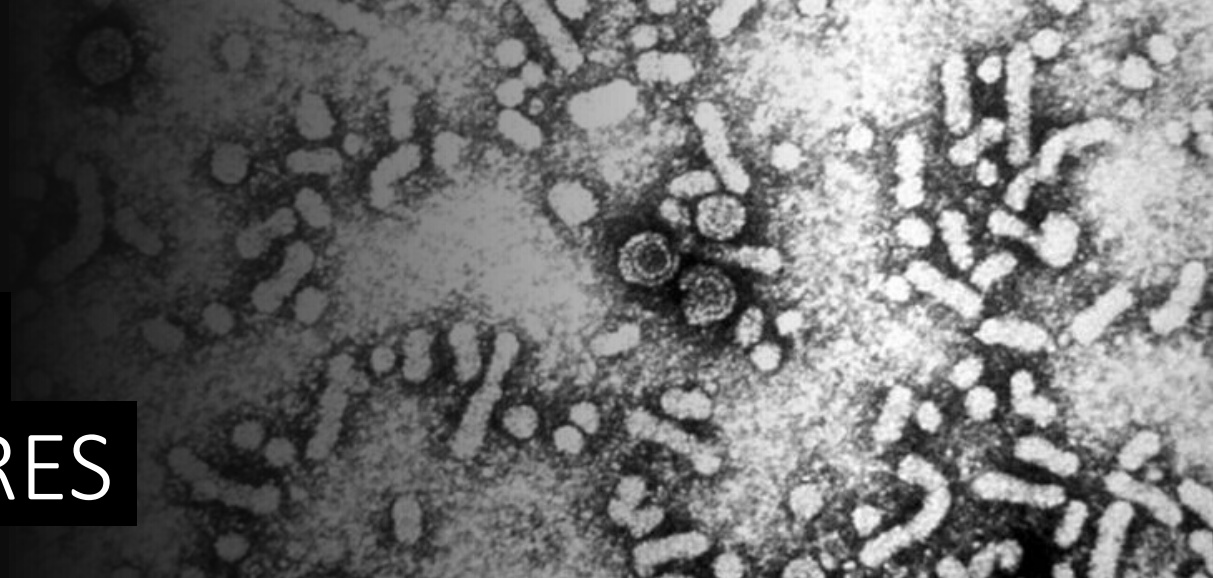


Casos sobre: INFECCIONES HEPATOBILIARES



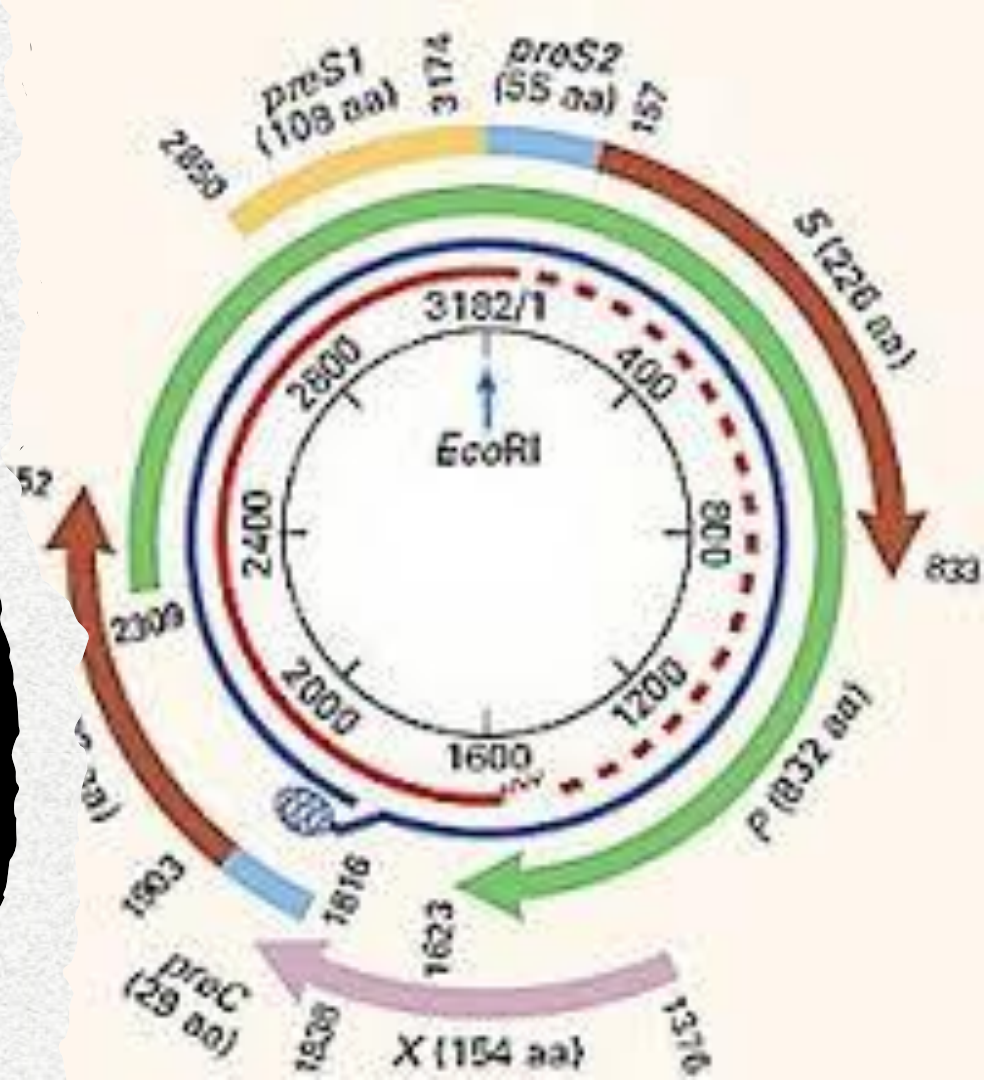
GUÍA TRABAJO PRÁCTICO

Caso clínico 1

Caso clínico 2

Caso clínico 3

Cuadro diagnósticos



¿Qué es una hepatitis?
¿Cómo se manifiesta?
¿Cuáles son las
principales etiologías?

CASO 1

Ingresa a la consulta por guardia una persona de sexo femenino de 24 años refiriendo malestar general y dolor en el abdomen. Además, su padre le refirió que tenía los ojos amarillentos.



¿Qué le preguntaría en relación a su cuadro clínico y qué otros signos esperaría encontrar en el examen físico?

Anamnesis

- Usuaria de drogas inyectables desde los 18 años hasta la actualidad. Comparte jeringas habitualmente.
- Múltiples parejas sexuales en los últimos meses. No utiliza métodos de barrera ni otros métodos anticonceptivos.
- Desconoce si cumplió con el calendario de vacunación.
- Vive en un barrio sin red cloacal ni agua potable.
- Refiere coluria (orina oscura) y acolia (heces blancas).
- Todos los síntomas de 72 hs de evolución

Exámen físico

- Ictericia.
- Temperatura axilar 38°C
- Abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho.
- Hepatomegalia discreta.

¿Cuál es su sospecha clínica? ¿Qué estudios realizaría para confirmar esto? ¿Realizaría otros estudios complementarios? |

HEMATOLOGIA:

HEMATOCRITO:	45.10	%	(36.00 - 46.00) %
LEUCOCITOS:	5.50	K/uL	(4.60 - 10.20) K/uL
HEMOGLOBINA:	15.9	gr/dl	(12.0 - 16.0) gr/dl
<u>PLAQUETAS:</u>	193	K/uL	(145 - 450) K/uL

HEPATOGRAMA GUARDIA:

BILIRRUBINA DIRECTA:	2.31	mg/dl	(0.00 - 0.30) mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL:	6.50	mg/dl	(0.00 - 1.00) mg/dl
FOSFATASA ALCALINA TOTAL:	190	U/L	(65 - 300) U/L
GOT:	1100	U/L	(0 - 38) U/L
GPT:	1350	U/L	(0 - 41) U/L
<u>HCG-sub β:</u>	1.2	mUI/ml	(<5 en no embarazadas)

HBsAg: REACTIVO 6.20

Valor de corte: Menor de 1.0

MÉTODO: ELISA

Anti-HBc IgM: REACTIVO 5.02

Valor de corte: Menor de 1.0

MÉTODO: ELISA

Anti-HBc Total: REACTIVO 5.02

Valor de corte: Menor de 1.0

MÉTODO: ELISA

Anti HCV: NO REACTIVO 0.03

Valor de corte: Menor de 1.0

MÉTODO: ELISA

VDRL: NO REACTIVO

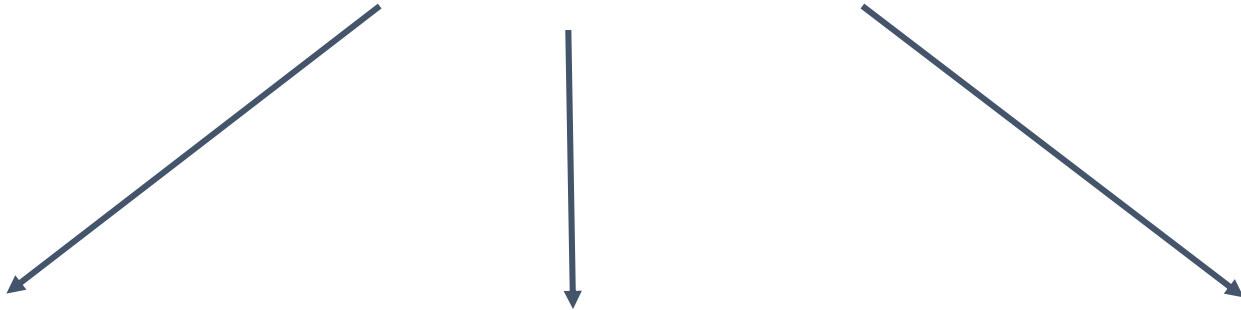
MÉTODO: FLOCULACIÓN EN PLACA

HIV 1 Y 2: NO REACTIVO

MÉTODO: ELISA FASE SÓLIDA

¿ Cual es su diagnóstico?

¿ Y si las serologías hubiesen dado negativas?



¿ Es importante conocer si la paciente transita un embarazo ?

¿Cómo suele ser la temporalidad de la infección por HBV en los niños que adquieren la infección por la vía vertical?

¿Cómo se explica?

Los recién nacidos de mujeres con infección activa por el HBV mayormente adquieren la infección (>90%) en el momento del nacimiento por su paso por el canal de parto, rara vez *in utero*.

Profilaxis: Se administra dosis única de gammaglobulina Anti-Hepatitis B + Vacuna en las primeras horas de vida al recién nacido de madres HBV+.

¿Y si fuera un caso de infección por HEV? ¿Qué relación existe entre embarazo y la infección por este virus?

CASO 2

En una intervención quirúrgica por una herida de arma de fuego dos médicos padecen un accidente punzo-cortante y una instrumentadora es salpicada en la conjuntiva de ambos ojos con sangre de una persona con una infección activa por HBV.



¿Qué conducta tomaría?

¿Los 3 miembros del equipo fueron vacunados contra Hepatitis B? Son respondedores a la vacuna?

Médico 1: Tres dosis de vacuna hace 10 años. Titulación de anti-HBsAg = 100 mUI/ml determinada hace 1 mes.

Médico 2: No respondedor a dos series de 3 dosis de la vacuna de segunda generación.

Instrumentadora: Desconocemos si recibió alguna dosis de vacuna anti-HBV. En sus registros figura una titulación de anti-HBs NO reactiva.

Con esta información ¿Cuál es su conducta médica?



MÉDICO 1

MÉDICO 2

INSTRUMENTADORA

¿Por cuántos años confiere protección la vacunación para HBV?

¿Cuáles son los esquemas de vacunación en nuestro país? ¿Qué tipo de vacuna es?



Profilaxis post exposición a la hepatitis B

Persona expuesta	Fuente HBsAg positiva	Fuente HBsAg negativa	Fuente desconocida o no estudiada
No vacunada	HBIGx1* e iniciar vacuna contra VHB	Iniciar vacuna contra VHB	Iniciar vacuna contra VHB (preferiblemente dentro de las 24 hs)
Previamente vacunada que ha respondido	Ningún tratamiento	Ningún tratamiento	Ningún tratamiento
No respondedora no revacunada	HBIG x1 e iniciar la revacunación	Ningún tratamiento (considerar la revacunación para futuras protecciones)	Si se sospecha una fuente de alto riesgo, tratar como si la fuente fuera HBsAg+
Persona no respondedora revacunada	HBIG x2. Segunda dosis un mes después de la primera	Ningún tratamiento	Si se sospecha una fuente de alto riesgo, tratar como si la fuente fuera HBsAg+
Respuesta desconocida	Estudiar en el individuo expuesto anticuerpos antiHBs: Con títulos <10 mUI/ml: HBIG* x1 y aplicar vacuna para HB. Con títulos protectores, ningún tratamiento.	Ningún tratamiento	Estudiar en el individuo expuesto anticuerpos antiHBs: Con títulos < 10 mUI/ml: revacunar Con títulos protectores: ningún tratamiento

Hepatitis virales: Guía para los equipos de salud.

Dirección de Sida y ETS,
Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.

CASO 3

Una mujer de 32 años, enfermera de profesión, sin antecedentes médicos de interés y sin factores de riesgo conocidos, se presenta a la guardia manifestando dolor lumbar, astenia, sensación nauseosa sin vómitos y deposiciones normales, de 3 días de evolución. En la exploración general no se encontraron datos significativos, la temperatura era de 36,4 °C. Se recomienda analgesia y pautas de alarma. A las 72 hs de la consulta, la paciente comenzó con ictericia conjuntival y dolor en hipocondrio derecho, por lo que su médico tratante solicitó estudios.



¿Qué estudios realizaría?

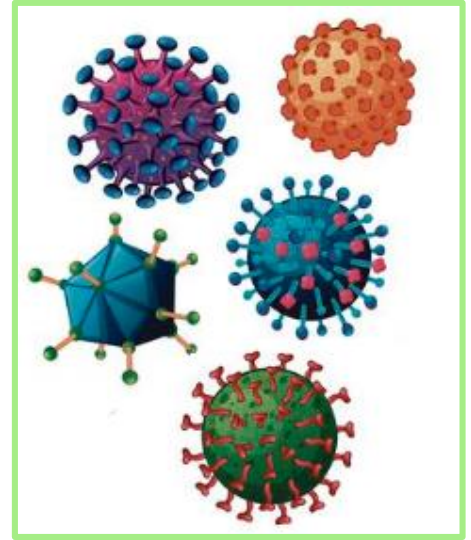
¿?



¿?



¿?



Resultados de laboratorio

Hematocrito: 37 vn: 35-45 %

Hematies: 4.500.000/mm³

Hemoglobina: 14 gr/dl

Plaquetas: 300.000/mm³

Leucocitos: 13.000/mm³

Glucemia: 100 mg/dl

GOT 2.000 U/l vn: 10 - 35 U/l

GPT 3.360 U/l; vn: 10 - 35 U/l

Bilirrubina total 7,0 mg/d vn: 0.1 - 1.2 mg/dl

Marcadores colestasis: GGT: 29 U/l vn: 0-30 FAL: 125 U/l vn: 65 - 280

Alfafetoproteína 6,28 ng/ml vn: hasta 10 ng/ml

Hepatitis A (anti-HAV-IgM): No reactivo

Hepatitis B (anti-HBc-IgM, HBeAg y HBsAg): No reactivo

Hepatitis E (anti-HEV-IgG): No reactivo

Hepatitis C (anti-HCV totales): Reactivo

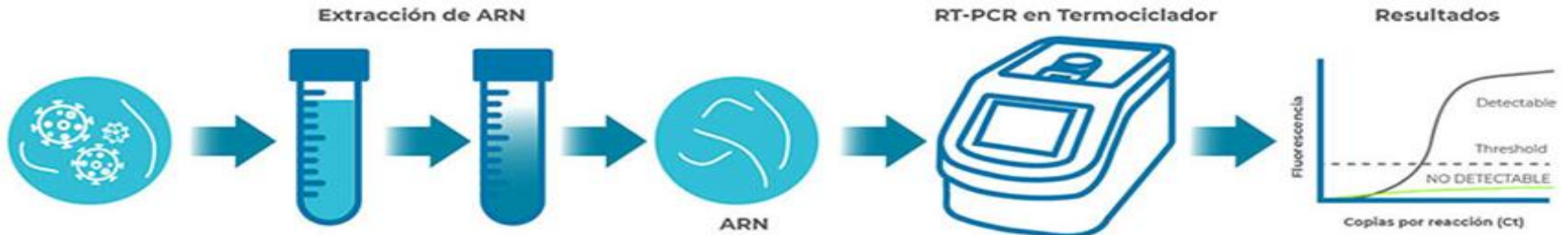
ELISA HIV: No reactivo

¿Cuál es su diagnóstico presuntivo?

HEPATITIS C

¿Cómo confirma dicho diagnóstico?

ARN-HCV (RT-PCR)

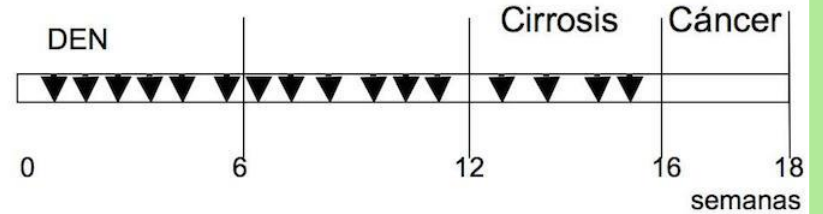


La prueba elegida es positiva. Ecográficamente se observa una discreta hepatomegalia a expensas del lóbulo hepático izquierdo. Re-interrogando a la paciente, refirió haber tenido una ***exposición accidental con aguja 5 semanas antes***, durante una extracción sanguínea a un paciente en estudio por cirrosis hepática, sin que en aquel momento se llevara a cabo el control del posible riesgo de contagio y sin conocer el estado serológico del paciente.

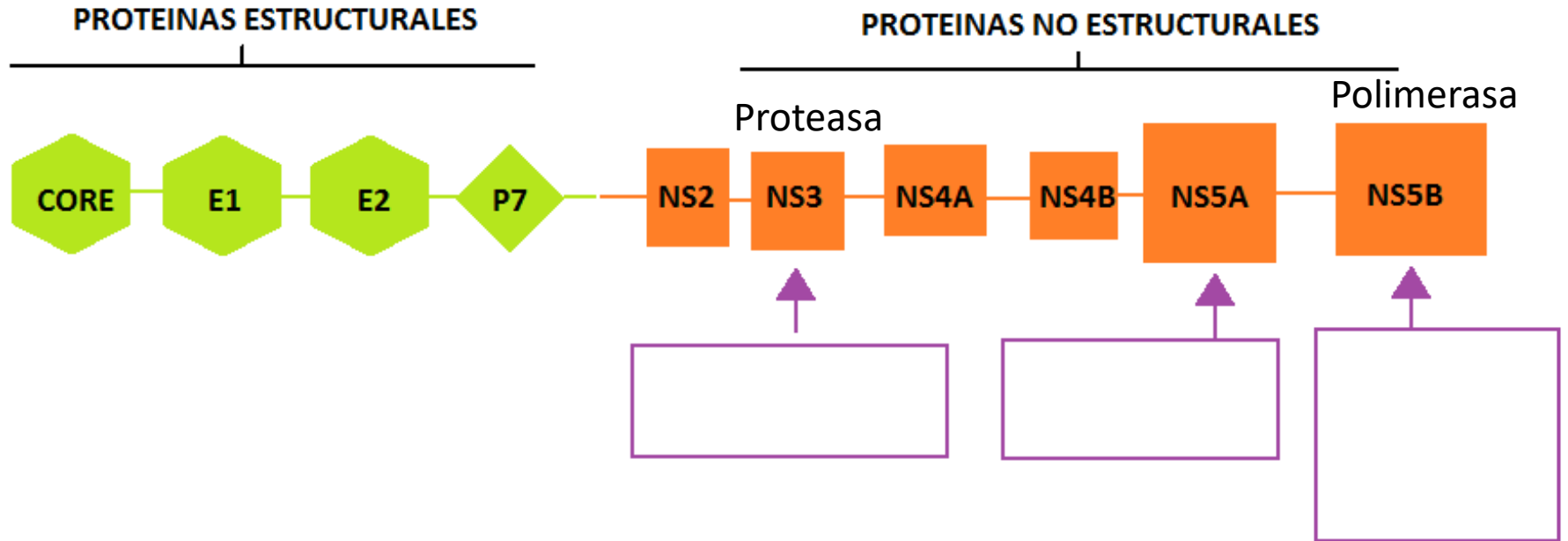


¿Cómo se monitorea la infección por HCV? ¿Existen estudios que nos orienten sobre el pronóstico de esta paciente?

FIGURA 1



¿Conoce si existe tratamiento para la infección por HCV?



¿Cuál es su opinión con respecto a la posible curación de esta patología?

¿Qué consecuencias podría tener que el tratamiento fuese discontinuado por decisión unilateral del paciente?

1	IgM Anti-HAV (+) IgM AntiHBc (-) Anti-HBc Total (+)	
2	IgM Anti-HAV (-) IgM Anti-HBc (+) Anti-HBc Total (+)	
3	IgM Anti-HBc (-) Anti-HBc Total (+) HBsAg (+) HBeAg (+)	
4	IgM Anti-HBc (+) Anti-HBc Total (+) HBsAg (+) HBeAg (+) Anti-HBs (-) AntiHBe (-) Anti-HCV (+)	

5	IgM Anti-HBc (-) Anti-HBc Total (-) Anti-HBs (+) (75 mU/ml)	
6	HBsAg (+) Anti-HBc Total (+) HBeAg (-) Anti-HBe (+) ADN viral mayor a 100.000 copias por ml en los últimos 7 meses	
7	HBsAg (-) Anti-HBs (+) Anti-HBc (-) DNA HBV (+) HBeAg (-) anti-HBe (+)	



**“NUESTRA RECOMPENSA SE
ENCUENTRA EN EL ESFUERZO Y NO
EN EL RESULTADO.**

**UN ESFUERZO TOTAL ES UNA
VICTORIA COMPLETA”**

MAHATMA GANDHI