Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S811

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1404 - INFECCIÓN AGUDA POR HEPATITIS E: ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EN LUGO ENTRE 2018-2022

Alba Tobío Romero[1], *Pedro Peinó Camba*[1], *Darío Martínez Casás*[1], *Ana Rodríguez Álvarez*[2], *Roi Suárez Gil*[1], *María José Gude González*[1], *Ramón Rabuñal Rey*[1] *y Juan Carlos Piñeiro Fernández*[1]

[1]*Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.* [2]*Hospital da Mariña, Burela, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y clínicas de los casos de infección aguda por virus hepatitis E (VHE).

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de hepatitis aguda por VHE recogidos a partir de las serologías positivas para IgM en el HULA, 1/2018-12/2022. Se analizaron variables clínicas, serológicas y evolutivas.

Resultados: Se registraron 19 muestras con IgM positiva para VHE correspondientes a 12 pacientes: 4 el 2018, 1 el 2019, 5 el 2021 y 2 el 2022. El 66,7% eran varones. La edad media fue de 65 ± 9,1 años. Fueron hospitalizados 4 (33,3%) pacientes y el resto realizaron un seguimiento ambulatorio. Del total, 8 (66,7%) informaron un consumo alcohólico de riesgo, 4 (50%) tenían cirrosis (Child A), y ninguno presentó otro factor de inmunosupresión. La clínica fue: fiebre (91,7%), dolor abdominal (66,7%), náuseas/vómitos (66,7%), malestar general (58,3%) e ictericia (58,3%). El 25% vivía en el medio rural. Solo se interrogó sobre antecedentes epidemiológicos a 5 (41,7%) pacientes, 2 bebían aguda de pozo no saneado. Los análisis mostraron un daño hepático mixto, con valores medios de: AST 741,5 ± 913,5, ALT 1203,2 ± 1194, GGT 273,1 ± 238,2, FA 203 ± 144,4, bilirrubina total 5,8 ± 5,5 (directa: 4,3 ± 5,9) y LDH 342 ± 227,2. No se realizó PCR de confirmación a ningún paciente y 4 (33,3%) presentaron positividad cruzada (IgM) con otros virus (CMV, VVZ, VHS, VEB). En todos se excluyeron otras causas de hepatitis. No existieron complicaciones graves, 8 (66,7%) recibieron tratamiento sintomático y ninguno antivirales.

Discusión: El VHE es una de las causas más frecuentes de hepatitis viral aguda, si bien la prevalencia en España no se conoce con exactitud, oscilando entre 0,6-12%. En Galicia, aunque existen pocos registros, la frecuencia es mayor en zonas rurales. La anamnesis es clave para reconocer los factores epidemiológicos causales (ingesta de carne poco cocinada, especialmente de animales con controles sanitarios deficientes, o agua de pozos...). Suele cursar con síntomas leves (tratamiento sintomático, habitualmente sin asistencia sanitaria), daño hepático colestásico/mixto y tener pocas complicaciones. Los hallazgos de nuestro estudio, confirman las características descritas y sugieren que la escasa información epidemiología o peticiones solicitadas, podrían estar en relación con una baja sospecha inicial por el carácter benigno de la enfermedad. Ante un cuadro característico, debemos incluir al VHE en el diagnóstico diferencial, por el papel de la educación sanitaria para controlar los factores de riesgo e implementar medidas que eviten su transmisión.

Existen reacciones serológicas cruzadas, pudiendo usar la PCR como método diagnóstico si la sospecha clínica es alta.

Conclusiones: La hepatitis aguda viral por VHE en nuestra área se caracteriza por un perfil benigno, autolimitado y con buen pronóstico. La baja tasa de diagnóstico encontrada probablemente se deba a una escasa asistencia sanitaria por su carácter leve y al bajo nº de serologías solicitadas por una baja sospecha en cuadros agudos que requieran la misma. Cabe recordar la importancia de indagar sobre factores epidemiológicos de riesgo en estas patologías, que permitan aplicar las medidas de salud pública necesarias.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.