



HEPATITIS AGUDA A COM A ETIOLOGIA DE PANCREATITIS AGUDA GREU.

Silvia Salord^{1,3}, Susana Otero², Pere Comas², Sonia Riu², Rosa Rota³, Ghassan Mereish¹.

1. Servei d'Aparell Digestiu. Hospital de Igualada. 2. Servei de Medicina Interna. Hospital de Igualada. 3. Servei d'Aparell Digestiu. Hospital de Bellvitge.

INTRODUCCIÓ:

La hepatitis aguda A és una causa inusual de pancreatitis aguda (PA). S'ha estimat que la prevalència d'hepatitis viral i PA és del 3.7%.

CAS CLÍNIC:

Pacient home de 38 anys, obès, sense altres AP d'interès, que consulta a l'hospital per quadre de febre i mal estat general, sense dolor abdominal. EF: Normal. Analítica: ALT 1002 UI/L, AST 1153 UI/L, bilirrubina 1.25 mg/dl, amilasa normal. Coagulació, hemograma i resta BQ normal. IgM hepatitis A positiu. Orientat com hepatitis aguda A sense criteris de gravetat, es decideix alta a domicili.

El pacient reconsulta a urgències 6 dies després de l'alta per dolor abdominal a hipocondri esquerre, d'inici sobtat, i icterícia. EF: Abdomen distès, tou i depressible, dolorós a la palpació de manera difusa, de predomini a hipocondri esquerre. No signes de irritació peritoneal.

Analítica: Hemograma normal. AST 787 UI/L, ALT 1966 UI/L. FA 144 UI/L, GGT 180 UI/L.

Bilirrubina 9.8 mg/dl, amilasa 654 UI/L, lipasa 4458 UI/L. INR 1.95, temps de protrombina 33%. Eco abdominal: esteatosi hepàtica, no litiasi vesicular. TC abdominal: Esteatosi hepàtica. A cua pancreàtica es visualitza àrea d'absència de realçament, desvitalitzada, troballes compatibles amb pancreatitis aguda severa i necrosi pancreàtica.

Les primeres 48 hores el pacient presenta evolució clínica tòrpida, pel que es trasllada a Unitat de Crítics. Inicialment presenta oligoanúria i insuficiència renal, que es resol amb intensificació de la fluidoteràpia, així com també insuficiència respiratòria en contexte de resposta inflamatòria sistèmica, pel que precisa sessions de VMNI. Posteriorment presenta lenta però progressiva milloria clínica i analítica. Es realitza TC abdominal de control al 10 dies que objectiva canvis compatibles amb necrosi de la cua pancreàtica de <25% i TEP subsegmentari a LID (motiu pel que s'inicia anticoagulació). El pacient presenta bona evolució clínica, sent alta hospitalària 15 dies després de l'ingrés.

COMENTARIS:

Hi ha pocs casos descrits a la literatura d'hepatitis aguda A associada a PA. En aquests casos sol presentar-se entre la primera i la segona setmana de l'inici de la hepatitis, i la majoria dels casos descrits són PA lleus. A un pacient amb PA i hepatitis aguda A han de descartar-se altres causes conegudes de PA (litiasi, enol, hiperlipidèmia...).

Diferents agents infecciosos han estat descrits com a etiologia de la PA. La patogènesi de la PA associada a infeccions virals és desconeguda. En cap dels casos publicats fins ara ha existit evidència directa d'infecció del pàncrees pel virus de la hepatitis A (tinció histològica, immunohistoquímica, microscopia electrònica o cultiu).