

**Rodríguez Elena, Lorena (1).** Rodríguez Marco, Elena (1). Moreno Márquez, Rocío (2). Torres Ramirez, Martín (2). Aranda Mallén, Carlos (3). Guillén Bobé, Alberto (3) (1). Residente 3º año MFyC. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. (2). Residente 3º año MFyC. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. (3). Residente 1º año MFyC. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Hombre de 51 años que acude a Urgencias por **fiebre de hasta 39°C** desde hace 4 días, asociada a **vómitos, diarreas**, mialgias generalizadas y cefalea, tras viaje de vuelta de zona rural de Rumania. Hoy tos con expectoración blanquecina. Consumo habitual de alcohol. Exfumador.

## EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

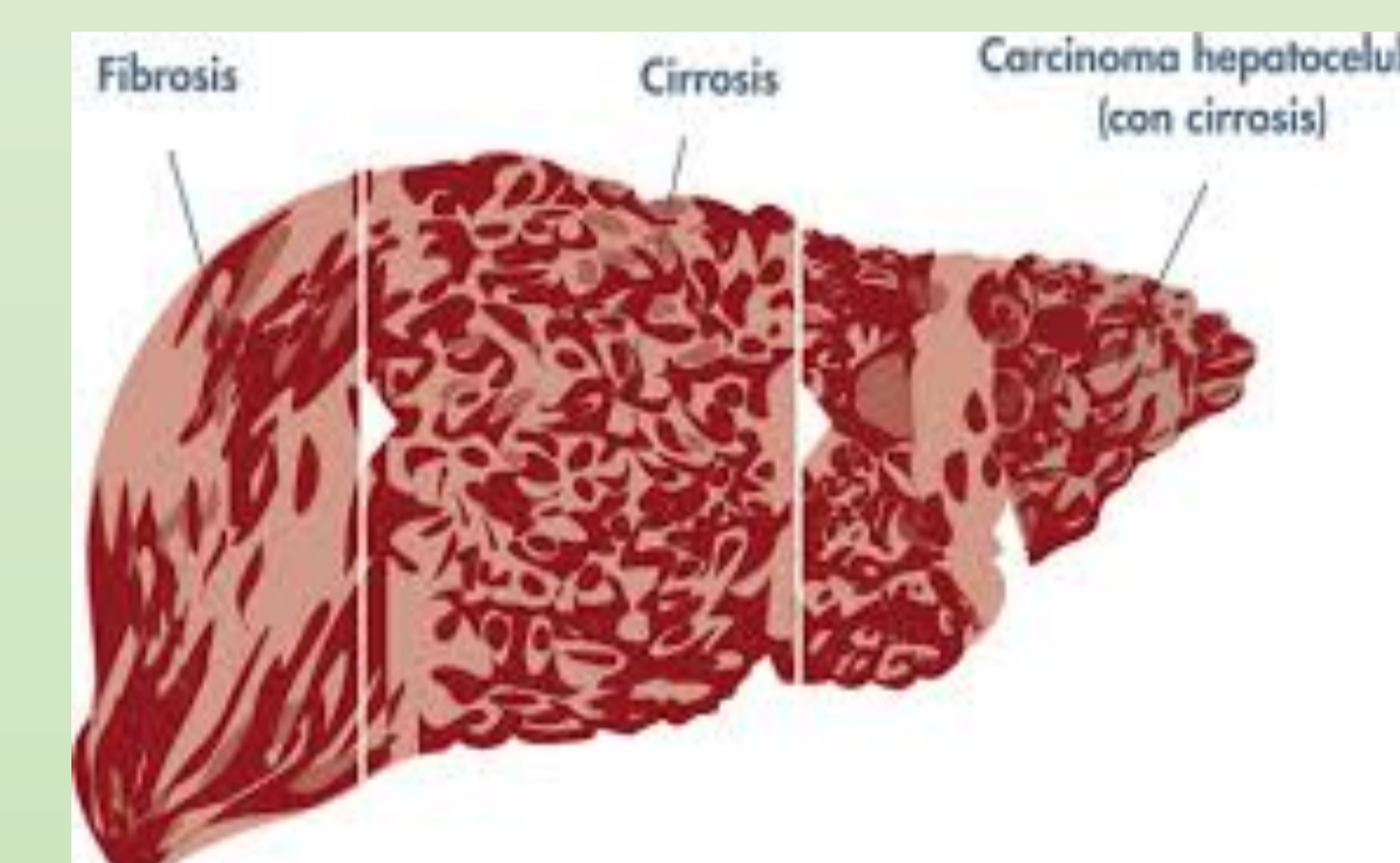
TA 129/90, Fc 84 pm, T<sup>a</sup> 37,5°C, SatO<sub>2</sub> 98%.

Adenopatías supraclaviculares y esternocleidomastoideas. Resto de exploración por aparatos normal.

AS: leucocitos 3900, **neutrófilos 600, plaquetas 46000**. PCR 0.17, PCT 0.51. GGT 663, GOT 153.

Rx tórax: normal. Ecografía abdominal: signos de hepatopatía crónica.

Hemocultivos: negativos. Serologías: **antiVHC (+), CV 510.000**, VIH (-). Fibroscan: 10.2 kPa (**F3**)



## JUICIO CLÍNICO:

Infección por virus hepatitis C

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Gastroenteritis infecciosa, diarrea del viajero, neutropenia por VIH.

## COMENTARIO FINAL:

La hepatitis C es la principal causa de **cirrosis y carcinoma hepatocelular**. Se transmite principalmente por la sangre o por productos hemoderivados infectados. El paciente puede tener síntomas vagos similares a la gripe. La *neutropenia* asociada se postula ser una combinación de hiperesplenismo, autoinmunidad e infección viral directa de las células de la médula ósea. El diagnóstico consiste en la detección del anti-VHC y del RNA-VHC. El tratamiento depende del genotipo del virus y del grado de fibrosis hepática, siendo **curativo en más del 90% de los casos a las 12 semanas** desde su inicio y con respuesta viral sostenida a las 24 semanas. Se realiza seguimiento periódico con ecografías abdominales y análisis de las enzimas hepáticas para controlar la progresión de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Albillos Martínez A, Simón Marco MA, et col. "Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria" Madrid:Luzán 5; 2017.
2. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2018; Volumen 16, Número 4, Página A22
3. Sheehan VA, Weir A, Waters B. "Hepatitis C and neutropenia." Curr Opin Hematol. 2014 Jan;21(1):58-63.