

UNA HEPATITIS SIMULADORA...

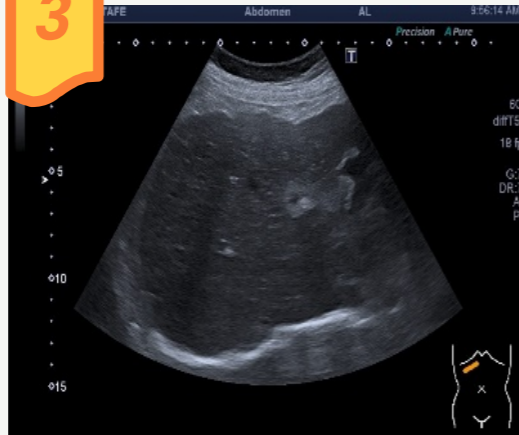
Fernández Y., López A., Cid P., Docampo E.

2

Realizamos pruebas complementarias en AP:

GOT/AST	625→547 U/L
GPT/ALT	2174→1868 U/L
Bilirrubina Total	2' 8 mg/dl
FA	135 U/L
Serologías	-

3



Ecografía clínica anodina

1

Varón de 34 años. AP: Profesor, pareja estable masculina. AF sin interés. Acude por molestias digestivas, ictericia, acolia, coluria y astenia de 15 días de evolución.

4

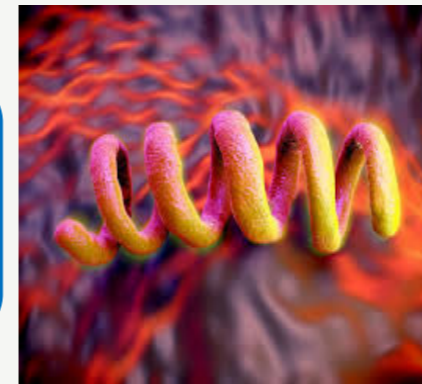
Tramitamos IC a Digestivo: Amplían VHE e indican Ecografía reglada. Se añaden **nuevos parámetros** de laboratorio: AI, tiroides, ADN, CMV, herpes, etc., que resultan **negativos**

5

Ante persistencia de clínica larvada, Hepatología solicita **serología de Lúes:**

6

Treponem a pallidum RPR 1/16



7

Se pauta **Benzetacil 2' 4MUI IM**, con posterior **normalización de la analítica y resolución de la clínica.**



8

CONCLUIMOS QUE... Ante el auge de las ITS en los últimos años, es vital tenerlas en mente a la hora de descartar causas infecciosas de hepatitis.

BIBLIOGRAFÍA: 1) Hicks CB, Clement M, Marrazzo J, Mitty J. Syphilis: Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in patients without HIV. UpToDate [Internet]. 2023 Dec 20 [citado 2025 Mar 6]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/syphilis-epidemiology-pathophysiology-and-clinical-manifestations-in-patients-without-hiv> 2) semFYC. Guía de actuación en atención primaria. Capítulo 15: Enfermedades infecciosas. 15.4 Atención al enfermo con hepatitis aguda. Madrid: semFYC; 2023.