



REPORTE DE CASO

COINFECCIÓN HEPATITIS POR DENGUE Y HEPATITIS A: REPORTE DE CASO

Ramon Yefrin Maradiaga¹, Elvin Omar Videa², Elis Estiven Cruz Corrales³, Juan Daniel Alvarado Cortes³

¹Especialista en Medicina Interna. Docente Medicina de la Universidad Católica de Honduras Tegucigalpa, Honduras

²Especialista Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

³Estudiante de Medicina de la Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN

Introducción: La hepatitis por coinfección dengue-hepatitis A es una enfermedad poco documentada, con reportes de casos en Asia y Europa, ya que las manifestaciones clínicas y laboratoriales son similares.

Reporte de caso: Paciente masculino de 29 años, Tegucigalpa, Honduras, evaluado en julio del 2016 con fiebre de 5 días, intermitente, 38 °C, con escalofríos, mialgias y artralgias, signos vitales estables. A los tres días presenta ictericia, acompañada de astenia, náuseas, vómitos y dolor en cuadrante superior derecho. Serología por dengue IgG e IgM y anticuerpos IgM para Hepatitis A positivos, TGO 366 UI/l y TGP 392 UI/l, bilirrubina total 7,09 mg/dl. Evolución: estuvo 5 días internado, con mejoría diaria, egresó y fue reevaluado con una TGO 37 UI/l, TGP 212 UI/l, bilirrubina total de 1,69 mg/dl.

Conclusión: La coinfección dengue-hepatitis A es parte de los diagnósticos diferenciales de hepatitis virales, debe buscarse casos en América al ser patologías endémicas.

Autor de correspondencia:

Ramon Yefrin Maradiaga
yefrin1@yahoo.com

Recibido: 28/12/2017

Aceptado: 14/05/2018

Palabras clave:

Dengue, Hepatitis,
Coinfección.

COINFECTION HEPATITIS FOR DENGUE AND HEPATITIS A: CASE REPORT

ABSTRACT

Background: Hepatitis due to co-infection dengue-hepatitis A is a poorly documented disease. There are reported cases in Asia and Europe, as the clinical and laboratory manifestations are similar.

The case: 29-year-old male patient, from Tegucigalpa, Honduras, evaluated in July 2016, with 5 days of intermittent fever at 38 °C, had chills, myalgias and arthralgias, and stable vital signs. After three days, he presented with jaundice, accompanied by asthenia, nausea, vomiting and pain in the upper right quadrant. Serology for dengue IgG and IgM and antibodies IgM for hepatitis A were all positive, TGO 366 UI and TGP 392 UI, and bilirubin total 7.09 mg / dl. The patient was discharged after a total of 5 days, with daily improvement, and was reassessed with a TGO of 37 U/l, TGP 212 U/l, and total bilirubin of 1.69 mg/dl.

Conclusion: Since dengue-hepatitis A coinfection is part of the differential diagnosis of viral hepatitis, it should be ruled out in cases of endemic diseases in America.

Palabras clave:

Dengue, Hepatitis, Coinfección.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa febril producida por el virus del dengue, el cual puede causar desde una enfermedad leve hasta una enfermedad grave. Esta enfermedad puede afectar a diferentes órganos, entre ellos, uno de los más afectados es el Hígado. El virus del dengue tiene tropismo por el hígado, lo que causa inflamación y lesión hepatocelular (1, 2).

El dato más importante descrito en la literatura referente al examen físico es el dolor en el cuadrante superior derecho, así como además puede haber hepatomegalia, e ictericia. En el laboratorio los niveles de TGO son superiores que los de TGP, mientras que otros tipos de hepatitis virales se elevan más la TGP que TGO. Según la OMS se considera hepatitis por dengue cuando las transaminasas se eleven arriba de 1000 U/L y se considera signo de dengue grave (3, 4).

La hepatitis A causa hepatitis aguda con morbilidad significativa y baja mortalidad, presente en las mismas áreas endémicas que el dengue y se puede asociar a colecistitis acalculosa, derrame pleural, y ascitis (5, 6).

La coinfección del dengue y hepatitis A ha sido documentada en Asia, América y Europa, la mayoría de estos casos en niños y usualmente en área con alta prevalencia de ambas enfermedades. Los reportes de caso son pocos, debido a que el cuadro clínico es similar en ambas enfermedades (7-9).

REPORTE DE CASO

Se describe el caso de un paciente masculino de 29 años, procedente de Tegucigalpa, Honduras, que acude al Servicio de Emergencias de una clínica privada en julio

Figura 1. Paciente masculino de 29 años con facies descompuesta a expensas de coloración amarillenta en escleras



del 2016 con historia de fiebre de 5 días de evolución sin predominio de horario, de tipo intermitente, 38 °C, escalofríos, mialgias y artralgias, signos vitales estables.

A los tres días posteriores al ingreso presenta un cuadro de ictericia de inicio en las escleras, luego se torna generalizada (Figura 1), acompañada de astenia, adinamia, náuseas, vómitos y dolor en el cuadrante superior derecho.

Entre los medios auxiliares de diagnóstico, se observa en el hemograma: hemoglobina 15,7 g/dl, hematocrito 43,6 %, leucocitos 6130/mm³, plaquetas 301.000/mm³, TP 11,7 seg., TTP 25,4 seg., INR 0,99. En serología para dengue IgM e IgM para Hepatitis A positivos, ultrasonido de abdomen sin

alteraciones. Se adjunta tabla (Tabla 1) con evolución de bilirrubinas y transaminasas.

Evolución: estuvo 5 días ingresado, afebril con mejoría diaria de sus síntomas, se manejó con cristaloides, L-ornitina en infusión y colestiramina vía oral, egresó el sábado 9 de julio del 2016, siendo reevaluado 5 días después sin ictericia, afebril, sin dolor abdominal y con mejoría laboratorial (Tabla 1).

DISCUSIÓN

El dengue es frecuente en nuestro país, la afección hepática es de las manifestaciones atípicas más frecuentes y se caracteriza por la elevación de transaminasas, pudiendo llegar a hepatitis. La elevación de las transaminasas evidencia un pico entre el séptimo y noveno día con disminución progresiva y normalización entre 2 a 8 semanas (8, 10,11).

La coinfección del virus del dengue y el virus de la hepatitis A ha sido poco documentada debido a que la clínica es parecida, por lo cual puede pasar desapercibida. El paciente presenta un cuadro clínico compatible con hepatitis viral, por lo cual el cuadro inicial es sugestivo de dengue, una patología frecuente en Honduras; pero la ictericia obligó a buscar diagnósticos diferenciales. Además de la coinfección con hepatitis A, se han documentado casos en otros países con hepatitis E, leptospirosis y malaria (12-14).

Tabla 1. Evolución de bilirrubinas y transaminasas

	5/7/2016	7/7/2016	9/7/2016	14/7/2016
<i>Bilirrubina Total</i>	7,09 mg/dl	9,89 mg/dl	4,46 mg/dl	1,69 mg/dl
<i>Bilirrubina directa</i>	4,70 mg/dl	8,69 mg/dl	3,56 mg/dl	0,9 mg/dl
<i>Bilirrubina indirecta</i>	2,39 mg/dl	1,20 mg/dl	0,90 mg/dl	0,79 mg/dl
<i>TGO/ AST</i>	366,4 UI/l	221 UI/l	91,3 UI/l	37 UI/l
<i>TGP/ ALT</i>	392,2 UI/l	414 UI/l	404 UI/l	212 UI/l

Este paciente presentó elevación de TGO y TGP con valores 10 veces por encima del valor normal, con predominio de TGP sobre TGO. Se conoce que estos valores se presentan en 50-60 % de los pacientes, en nuestro caso con mayor elevación de TGP/ALT, patrón que se ve en los casos de coinfección reportados (15).

La evolución del paciente fue favorable, el mismo no desarrolló insuficiencia hepática aguda ni otras complicaciones y el manejo fue con medidas de sostén. El uso de L-ornitina y colestiramina no está aprobado para su aplicación en hepatitis por dengue o hepatitis A, solo se encontró un caso donde se reportó su uso (10).

La coinfección de hepatitis por dengue con hepatitis A es posible que sea más frecuente de lo que se piensa en América Latina, ya que es una zona endémica de ambas patologías, por lo cual debe pensarse en esta posibilidad como parte de diagnósticos diferenciales de hepatitis viral.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regueira SM, Díaz MJ. Hepatitis reactiva a virus dengue. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2016;4(13) Disponible en: http://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/674/pdf_260
2. Correa DM, Real R. Systemic manifestations of dengue. *Rev. Nac. (Itauguá)*. 2015;2015(5) (2): 8-16. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n1/v7n1a02.pdf>
3. Chang CX, Lutgarda PA, Pérez DM. Estudios hematológicos y bioquímicos de laboratorio en el dengue. *Acta Médica del Centro*. 2013;7(3): 78-83. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/14/0>
4. Salgado DM, Acosta HF, Bayona MA, Rodríguez JA, Narvaez CF, Villar LA, Zabaleta TE. Compromiso hepático por dengue en niños del huila, *Colombian Journal of Public Health*. 2012;14(6): 978-988. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38579>
5. Shah I, Dey A. Hepatitis A and dengue coinfection. *Journal of vector borne diseases*. 2015;52(3): 265—266. Disponible en: <http://mrcindia.org/journal/issues/523265.pdf>
6. Taneja S, Borakotky A, Duseja A, Dhiman RK, Chawla Y. Acute Liver Failure Caused by Hepatitis A Virus with Dengue Coinfection. *Journal of clinical and experimental hepatology*. 2016;6(2): 164-164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963317/>
7. Urbina E, Rodríguez M, et al. Presentaciones atípicas de la infección por el virus del dengue: Una Revisión de la Literatura [Internet]. *Revista Médica de Trujillo*;78, (1). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1459>
8. Katime Zúñiga A, Suárez Parejo C. Hepatitis aguda por dengue virus y hepato-toxicidad por acetaminofén: A propósito de un caso [Internet]. 2005; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000300009
9. Volchkova E, Umbetova K, Belaia O, Sviridova M, Dmitrieva L, Arutyunova D. et al. Co-infection of dengue fever and hepatitis A in a Russian traveler [Internet]. *Journal of Oral and Maxillofacial surgery*. 2017; 5(67):67-68. Disponible en: [http://www.joms.org/article/S2214-2509\(16\)30046-4/fulltext](http://www.joms.org/article/S2214-2509(16)30046-4/fulltext)
10. Videá Irías E, Bonilla Lanza N. Hepatitis Aguda por Dengue Virus. Reporte de Caso [Internet]. *Rev Panam Infectol*. 2017;17(2):102-104. Disponible en: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2016/01/F_API-17_2-pg102-104.pdf
11. Valdés L, Guzmán M, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera M. et al. La epidemiología del dengue y del dengue hemorrágico en Santiago de Cuba, 1997 [Internet]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891999000600003&script=sci_abstract
12. Rawat V, Khalil M, Satyawali V, Pandey S. Triple co-infection of malaria, filaria, and dengue: A rare entity. *J Lab Physicians* [Internet]. 2014; 6(2):136. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25328344>
13. Khan MA, Cavina C, Shetty V, Chandrakar SD, Nabar ST. Dengue and HEV co-infection in a case of hepatitis. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2016;4(3):953-5. Disponible en: <http://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/619>
14. Dandeniya C, Ralapanawa D, Jayalath W, Kularatne S. Atypical manifestations of dengue infection due to co-infection with either hepatitis A or leptospirosis: two case reports. *Sri Lankan Journal of Infectious Diseases*. 2015; 5(1):36-40. DOI: <http://doi.org/10.4038/sljid.v5i1.8078>
15. Rodríguez-Salazar CA, Recalde-Reyes DP, González MM, Padilla Sanabria L, Quintero-Álvarez L, Gallego-Gómez JC, et al. Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio de una serie de casos febriles agudos con diagnóstico presuntivo de infección por el virus dengue. *Quindío (Colombia)*. *Infectio* [Internet]. 2016; 20(2):84-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000909>