

Caso clínico:

Infección por Virus de Hepatitis C

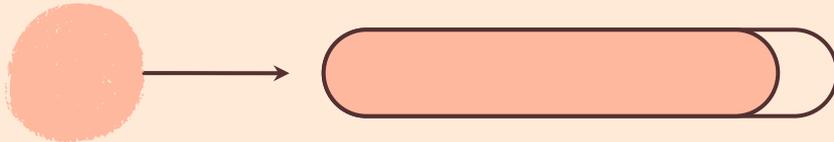
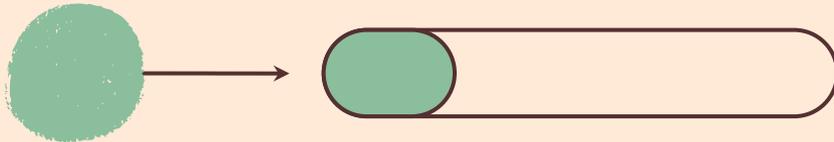
Medicina del trabajo
Universidad del Sureste – Campus Comitán
Presenta: Nancy Paulina Arguello Espinosa
Catedrático: Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Objetivos

Principales



Secundarios



Valoración e identificación

Valoración y tratamiento oportuna hacia el paciente con sospecha de infección por VHC

Diagnostico

Identificar el serotipo del virus para poder abordarlo de manera oportuna

Tratamiento

Tratamiento individualizado para cada paciente, teniendo en cuenta factores que puedan intervenir en la erradicación de la infección

Prevención

Medidas de educación en salud para la población en situación de exposición y para público en general

Definición

Infección viral del hígado ocasionada un virus RNA, miembro de la familia flaviviridae, género hepacivirus, que se replica preferentemente en los hepatocitos y que al no ser directamente citopático, se asocia a una infección crónica y persistente.



Fisiopatología

Daño hepático asociado al VHC parece estar en relación con un efecto citopático directo del virus en el hepatocito y con mecanismos inmunológicos mediados por linfocitos T citotóxicos.

Genotipos

Genotipo 1
Representa el 70-80% de los casos

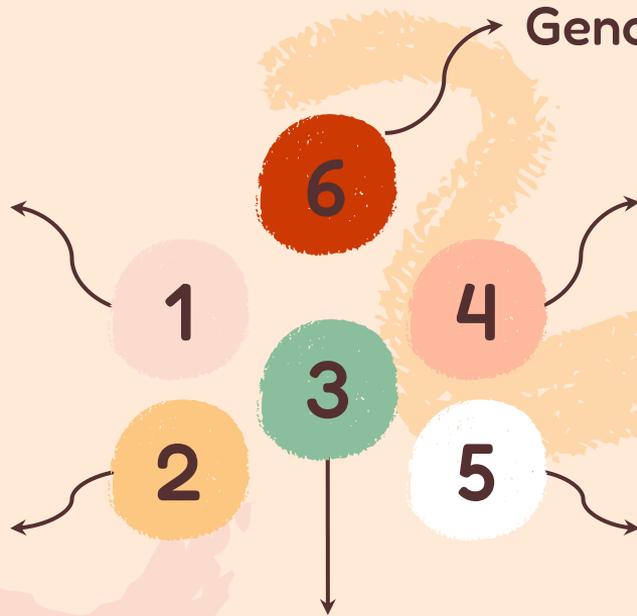
Genotipo 2

Genotipo 3

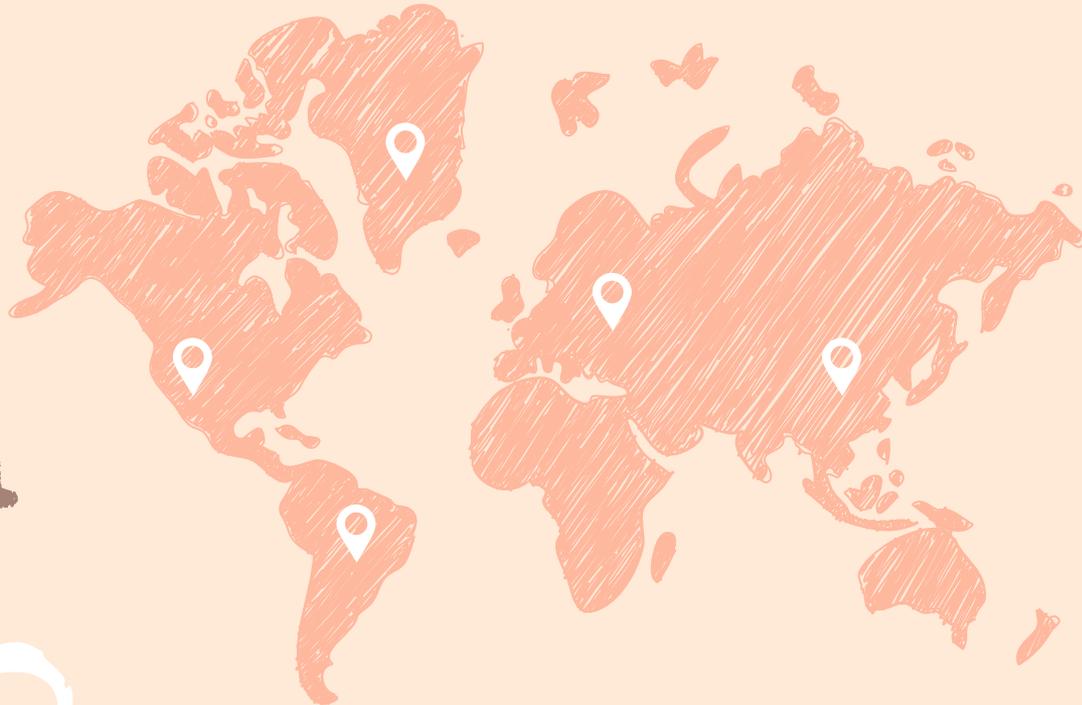
Genotipo 6

Genotipo 4

Genotipo 5



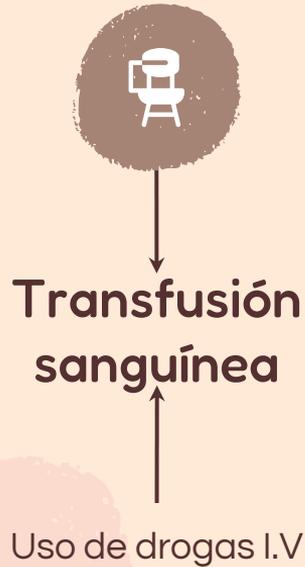
Epidemiología



Etnia hispana

- >Hombres
- >60 años de edad
- >Progresión en afro-americanos
- 2,378 casos (2019)
- Incidencia nacional: 1.88 por cada 100,000 habitantes

Factores de riesgo



Hombres que tienen
sexo con otros
hombres

Promiscuidad sexual



Uso inadecuado con
jeringas

Tatuajes o perforaciones corporales



Causística

Diálisis renal

Terapia de sustitución renal a largo plazo

Enfermedad hepática

Trabajo o vivir en prisión

VIH o SIDA
Inmunosupresión



Diagnostico

- Normalmente se hace en px asintomáticos en quienes se sospecha de presencia de Ac en suero
- QS
- BHC
- Rx Tórax
- USG abdominal



Diagnostico

Clasificación



1-12 Sem

Infección aguda

- Exposición inicial
- RNA presente (7días) en circulación
 - Elevación de las transaminasas (15-150 días)
- Asintomáticos y anictéricos
Astenia, adinamia, anorexia, ictericia y dolor en HD



HC Crónica

- Evolución de la fase aguda
 - Asintomática y lenta progresión
 - Presencia de viremia
 - Fatiga y astenia leve
 - Elevación de las transaminasas
- Cambios histológicos



Cirrosis hepática

- Presentación clínica mas frecuente
- Hemorragia digestiva secundaria a hipertensión portal o ascitis
- Consumo de alcohol empeora el cuadro

Diagnostico

Clasificación



Carcinoma hepatocelular

- Complicación frecuente
- En ocasiones es la manera de presentación
- Inflamación
- 1-%% después de 20 años de infección por VHC

HEPATITIS C							
Periodo Prepatogenico		Periodo Patogenico					
Triada Ecologica					Muerte		
Agente: Aguja de muestra sanguínea /  Huesped: Px M 32 Medio: Laboratorio					Cronicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis hepática • Cancer hepatico • Insuficiencia hepática 	
					Incapacidad		
		Cura					
		<ul style="list-style-type: none"> • 95% de los pacientes 					
Prevencion Primaria		Prevencion secundaria		Prevencion Terciaria			
Promocion a la Salud	Proteccion Especifica	Diagnostico Precoz	Tratamiento oportuno	Limitacion del Daño	Rehabilitacion		
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar de consumir drogas ilegales particularmente inyectables • Mantener relaciones sexuales de manera segura • Educacion higienica • Selección de pacientes a los que se les realiza extracción de sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo los correctos adiestramientos para el manejo de muestras sanguíneas en hospitales y laboratorios • Revision de esquema de vacunación • Aislamiento de las personas infectadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de laboratorio serológicas para los diferentes serotipos del virus de hepatitis • Estudios de imagen: Ecografia 	<ul style="list-style-type: none"> • Interferon • Ribavirina • Normalidad de las transaminasas • Resultados negativos de ARN-VHC • Mejora en hepatomegalia 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo y medidas de sosten • Evitar complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperacion máxima del paciente 		
Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel		Cuarto nivel	Quinto Nivel		



Caso clínico



Paciente masculino de 32 años de edad, acude a atención primaria por malestar general, leve ictericia, dolor lumbar, astenia, adinamia, acolia, con 8 días de evolución. A interrogatorio refiere haber tenido un accidente en su lugar de trabajo con una muestra sanguínea de un paciente, pero desconocía el estado serológico de este.



Presentación del caso clínico

APNP	Paciente masculino de 32 años de edad, residente en Comitán de Domínguez, soltero, sin hijos, de religión católica, laboratorista químico del turno nocturno, en el Hospital María Ignacia Gandulfo, con jornada laboral de 8 horas diarias (lenes a sábado). Niega el consumo de sustancias adictivas y refiere consumo de alcohol de manera recurrente hasta llegar a la embriagues. Refiere una dieta poco saludable. Vivienda propia, cuenta con todos los servicios básicos (Agua, luz, drenaje, servicio de recolección de basura), piso de loseta, techo y paredes de concreto, con 5 habitaciones, 2 baños. Niega zoonosi.
APP	Infección por VHA en el infancia, niega alergias, trasplantes, transfusiones de sangre o cirugías anteriores.
Tratamiento previo	Automedicación con AINES durante los últimos 3 días sin tener respuesta (Paracetamol)
Sintomatología	Malestar general, lumbalgia, astenia, sedación, náuseas sin vómito y deposiciones normales con 8 días de evolución

Presentación del caso clínico

Exploración física

Encontramos a paciente orientado en sus tres esferas, quejumbroso, con buena implantación y coloración de cabello, sin masas palpables con cráneo normocéfalo, ojos simétricos, sin presencia de heridas en cara, se observa una leve ictericia en rostro y tronco. A la exploración de campos pulmonares se ausculta sin sibilancias ni estertores, con buena inspiración y expiración. Con buena amplexación y amplexión, sin molestias ala palpación. En abdomen se encuentra globoso, con fácil apreciación de hepatomegalia y leve esplenomegalia, presencia de ictericia.

Laboratorios

Se solicito química sanguínea de 6 elementos, biometría hemática completa, radiografía de tórax y ultrasonido abdominal

Datos de importancia

Refiere que su pareja sexual había recibido tratamiento con interferón plegado más ribavirina por hepatitis C durante 48 semanas sin tener respuesta viral al final del tratamiento. Antes de su ingreso, se le realizó fuera de la institución actual, antígeno de superficie para hepatitis B y anticuerpos para hepatitis C que fueron negativos.

Biometría hemática

	Resultado	Unidad	Valores de referencia
Eritrocitos	4.93	10 ⁶ /uL	4.3 – 5.3
Hemoglobina	14.80	g/dL	12 – 16
Hematocrito	45.30	%	38.4 – 48.4
Plaquetas	307.0	X 10 ³ / uL	150,000 – 400,000/mm ³
Leucocitos	6.70	/uL	4 – 11
Neutrófilos	54.50	%	35 – 75
Linfocitos	31.20	%	20 – 55
Monocitos	7.00	%	0 – 10
Eosinófilos	6.80	%	0 – 5
Basófilos	0.50	%	0 - 2

Química Sanguínea

	Resultado	Unidad	Valores de referencia
Glucosa	82.0	Mg/dl	74 – 106
Urea	25.68	mmol/l	15 – 50
BUN	12.0	Mg/dl	7 -17
Creatinina	0.7	Mg/dl	0.52 – 1.04
Acido Úrico	4.2	Mg/dl	2.5 – 6.2
Colesterol	140.0	Mg/dl	<200
Triglicéridos	138.00	Mg/dl	40 – 150
TGO/AST	49	U/l	10 – 50 U/l
AGP/ALT	0.90	U/l	0.50 – 1.20 U/l

Radiografía de tórax



Balón infrec. Microinf. Clin. 2012;30:268-78

USG abdominal



Diagnostico



Dx inicial: Cuadro infeccioso por VHC



Cuando los signos y síntomas están presentes, pueden incluir ictericia, junto con fatiga, náuseas, fiebre y dolores musculares. Los síntomas agudos aparecen de uno a tres meses después de exposición al virus y duran de dos semanas a tres meses.



Dx diferencial: Hepatitis agudas



Descartar las otras hepatitis



Dx definitivo: Infección por VHC



Corroboración de la clínica, mas accidente ocasionado en el trabajo junto con análisis de sangre prueba de detección de anticuerpos contra el VHC.



Tratamiento



Interferón pegilado alfa 2-a



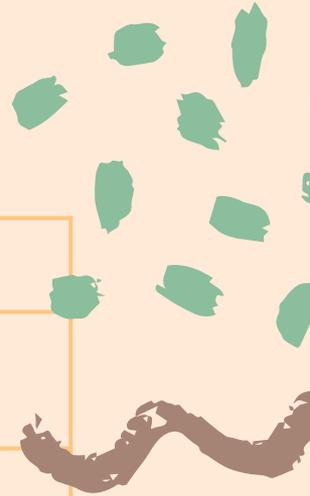
Dosis fija por semana: 180ug



Ribavirina



400 mgs c/8hr por dia



Efectos adversos de terapia antiviral

	Interferón	Ribavirina
	Síntomas similares a gripe	Anemia hemolítica
	Supresión de medula ósea (leucopenia, trombocitopenia)	Tos seca, disnea
	Irritabilidad, dificultad para la concentración, alteración de la memoria, depresión	Prurito
	Trastornos autoinmunes (Tiroiditis)	Rash
	Caída de cabello, rash, diarrea, pancreatitis	Gota
	Trastorno del sueño	Nausea
	Alteraciones visuales (de forma rara, hemorragia retiniana, especialmente en pacientes con hipertensión y diabetes)	Diarrea
	Perdida de peso, alteraciones auditivas, convulsiones	Teratogenicidad
	Neumonitis intersticial, reacciones en el sitio de inyección	

Evolución del caso



Paciente queda en vigilancia para el tratamiento que se le administro, retomando estudios de laboratorio para reevaluación.

Medidas para evitar la transmisión de VHC

- Evitar compartir cepillo de dientes o instrumentos para afeitar
- Cubrir de forma correcta cualquier herida sangrante con la finalidad de evitar el contacto de la sangre con otras personas
- Se debe sugerir suspender el uso de drogas, reutilizar o compartir jeringas, agujas
- A los pacientes infectados por el VHC, se les debe recomendar no donar sangre, órganos, otros tejidos o semen
- Se debe sugerir realizar siempre prácticas de sexo seguro y emplear métodos de barrera



Pronostico

Esta afección tiene un riesgo de padecer cirrosis, cáncer de hígado o ambos. El desenlace clínico para VHC depende en parte del genotipo. Una buena respuesta al tratamiento se produce cuando el virus ya no se puede detectar en la sangre después de 12 semanas o más de tratamiento.



Conclusiones

El trabajo con factores biológicos de primera línea es un gran problema en el área de salud, debido a esto se demuestran múltiples accidentes que los trabajadores viven casi a diario, debido a la falta de insumos e instrumentos de protección para su persona, en el caso anterior se puede entender que el accidente fue ocasionado por el paciente, debido a las jornadas tan largas de trabajo y de descanso casi nulo.



Marco legal

Artículo 473: Define el riesgo de trabajo, como los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo de trabajo

Artículo 489: II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador



Referencias

- Ley Federal del Trabajo. Art. 473 – 486. 01 de abril de 1970
- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.