



## HEPATITIS por Herpes Simplex Virus. REPORTE DE UN CASO

García Oliveira L<sup>1</sup>, Tomaz A<sup>1</sup>, Fiori M<sup>1</sup>, Calvo Zarlenga M<sup>1</sup>, Buceta B<sup>1</sup>, Ciotti G<sup>1</sup>, Perez C<sup>1</sup>, De Rosa J<sup>1</sup>, Pinteño T<sup>1</sup>, Fauda B<sup>1</sup>, Acastelli J<sup>1</sup>, Costanzi J<sup>1</sup>, Gómez G<sup>1</sup>, Cuitiño M<sup>2</sup>, García Rubio C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Clínica Medica, <sup>2</sup>Servicio de Infectología, Clínica La Pequeña Familia - Junín

### INTRODUCCION

La hepatitis aguda por virus Herpes simplex tipo 1 o 2 en pacientes inmunocompetentes es una enfermedad infrecuente (2 - 4 % de las hepatitis agudas). La mayoría se produce durante la primo infección herpética con una mortalidad del 80% en las formas fulminantes. Las hepatitis herpéticas representan 0.8 % de las fallas hepáticas por hepatitis virales. Su morbimortalidad puede ser menor con diagnóstico precoz y tratamiento antiviral.

### CASO CLINICO

Paciente femenina de 29 años sin antecedentes relevantes, con consumo de anticonceptivos orales que consultó por fiebre, disuria y cambios en la coloración del flujo vaginal de 72 horas de evolución. Se había automedicado con aines. Con sospecha de infección urinaria fue internada, realizándose hemocultivos y urocultivo.

Laboratorio de ingreso: Hto 36.8%, Hb 12.10 gr/dl, leucocitos 4.400 mm<sup>3</sup> (PMN 85), plaquetas 141.000/ mm<sup>3</sup>, urea 22 g/dl, creatinina 0.76 mg/dl, TGO 237 u/l, TGP 157 u/l, FAL 217 u/l, BT 1.08 mg/%, BI 0.53 mg/%, BD 0.55 mg/%, TP 100%, VSG 61 mm, subunidad beta negativa. Examen ginecológico sin lesiones ni vaginitis.

Inicio tratamiento empírico con ampicilina y gentamicina.

Evolucionó febril persistente, Hcto 32.9%, Hb 10.40 gr/dl, leucocitos 1.900/ mm<sup>3</sup>, plaquetas 57.000/ mm<sup>3</sup>, TGO 2.790 U/l, TGP 1.055 U/L y TP de 57%.

Agrego dolor abdominal generalizado y con pancitopenia mas hepatitis se solicitaron serologías para HIV, VDRL, hepatitis A, B, C, CMV, Epstein barr (negativos), Látex AR negativo, FAN positivo 1/320 patrón nuclear homogéneo y moteado; proteinograma electroforético y beta 2 microglobulina normales. Se realizó frotis de sangre periférica con pancitopenia, sin células inmaduras.

Ecografía abdominal: normal

TAC de abdomen y pelvis con doble contraste: leve esplenomegalia y escaso líquido en fondo de saco de Douglas.

Con sospecha de hepatitis herpética, se solicitó serología para Herpes simplex 1 y 2, y se inició tratamiento con aciclovir endovenoso. En cuello uterino, por colposcopia, se observo lesión ulcerada realizándose PCR para Herpes simplex, siendo positiva para HSV 2.

Serologías Herpes simplex 1 y 2: IgM positiva, IgG negativa. El par serológico evidencio seroconversión para virus Herpes tipo 2.

A las 24 horas de instituido el tratamiento se evidenció mejoría clínica y de laboratorio, completando aciclovir por 10 días.

### CONCLUSIÓN

La hepatitis herpética es una enfermedad poco frecuente, con mortalidad del 80% en las formas fulminantes, pudiendo evolucionar ad integrum con diagnóstico precoz y tratamiento antiviral.

Se caracteriza por presentarse en forma aguda, con fiebre alta, aumento de transaminasas mayor a 5 veces, sin ictericia y con plaquetopenia. La mayoría se presenta durante la primo infección herpética, pudiendo existir hepatitis sin lesiones muco cutáneas.

Debe considerarse la etiología herpética en los diagnósticos diferenciales de las hepatitis agudas.

Es importante su diagnóstico y tratamiento precoz, ya que con aciclovir disminuye la morbi mortalidad de esta enfermedad y evita la necesidad del trasplante hepático.

Se interpretó el caso clínico como hepatitis herpética secundaria a primo infección por Herpes simplex virus tipo 2.