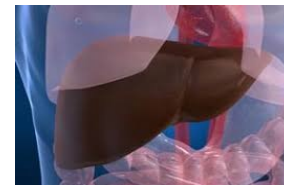


Mujer de 38 años de edad Gesta 1, con antecedentes de cesárea hace 22 meses, puerperio sin complicaciones, actualmente lactando a producto sano del sexo femenino. Desde hace 2 meses la paciente presenta fatiga intensa progresiva por lo que se le realizan pruebas de funcionamiento hepático en las que se encontró transaminasemia TGP x 1.7, TGO X 1.6. Antecedentes Personales Patológicos. La paciente nació en 1981 a los 5 meses y 3 semanas de gestación en Hospital Especializado de Tercer Nivel donde fue atendida exitosamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Durante su manejo fue poli transfundida. La evolución de la paciente ha sido completamente normal y asintomática hasta la presentación del cuadro clínico actual en el que lo sobresaliente es la sintomatología hepática. Antecedentes Personales No Patológicos: Escolaridad Postgrado, Felizmente casada. Alcoholismo y Tabaquismo negativo. A la Exploración Física se encuentran signos vitales normales. Buena hidratación, discretamente pálida. Sin datos de hipovitaminosis. Cardiorrespiratorio SDP. Abdomen blando, depresible, no doloroso. No se palpa hepatomegalia, puño percusión dolorosa en cuadrante superior derecho.



ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSA	73%
METABOLICA	27%
AUTOINMUNE	15%
GENETICA	6%

DXS	% RESPUESTAS
HEPATITIS CRONICA VHC / VHB	42%
HEPATITIS CRONICA ACTIVA	12%
HIGADO GRASO	6%
HELLP	6%
VEB. VIRUS HEPSTEIN BAR	6%
HEMOCROMATOSIS	6%
DESNUTRICION	6%
SX FATIGA CRONICA	3%
ENF CROHN	3%
COLELITIASIS	3%
CIRROSIS	3%

GABINETES	% RESPUESTAS
ULTRASONIDO HEPATO BILIAR	42%
BX HEPATICA	18%
RMN	9%
TAC	9%
ELASTOGRAFIA	6%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
AC ANTI VHC	30%
CARGA VIRAL PCR	21%
PERFIL DE HIERRO VIT B12	21%
MARCADORES DE HEPATITIS (ABC)	21%
GENOTIPO VHC	18%
PFH	18%
BH VSG	18%
AC HIV	9%
PANEL VEB	9%
COAGULOGRAMA	9%
EGO	9%
AG P24	6%
FERRITINA	6%
PERFIL TIROIDEO: TSH FT4	6%
PERFIL BIOQUIMICO	6%
REACCIONES FEBRILES	3%
ANA	3%
PCR ALTA SENSIBILIDAD	3%
PERFIL DE LIPIDOS	3%

DIAGNOSTICO	HEPATITIS CRONICA VHC
IMPORTANCIA	A tres décadas de su descubrimiento en 1989 y de su ubicación con respecto a la hepatitis no-A no-B, en México existen relativamente pocos artículos que evalúen la historia natural del virus de la hepatitis C (VHC) en las que se incluyan: virología, epidemiología, factores de riesgo, clínica y autoinmunidad, detección de anti-VHC, aminotransferasas, detección del virus, pronóstico, tratamiento y precauciones universales.
DESCRIPCION	A pesar de que esta enfermedad es una causa mayor de hepatopatía crónica en el ámbito mundial, tenemos que reconocer que nuestro conocimiento es actualmente limitado aun cuando se trata de un problema de gran importancia médica. El virus de la hepatitis C se caracteriza por ser hepatotrópico y linfotrópico por lo que, además de ser causa de hepatitis crónica, cirrosis y hepatocarcinoma, también es una causa importante de enfermedades autoinmunes y dermatosis diversas. Existen patrones epidemiológicos distintivos en cada región, así como cofactores y manifestaciones extrahepáticas que dificultan la comprensión y el manejo de este padecimiento. Mucha de la información actualmente disponible es el resultado de estudios retrospectivos de casos publicados en revistas internacionales.
DIAGNÓSTICO	Para confirmar el diagnóstico de VHC además de las pruebas inmunológicas Ac VHC, (ELISA / RIBA) se requiere de pruebas de biología molecular incluyendo la determinación del Genotipo y de la Carga Viral por PCR-ARN-VHC
TRATAMIENTO	En la actualidad ya contamos con medicamentos antivirales de acción directa . El tratamiento de elección en México es EPCLUSA ya que es de fácil manejo (1 capsula al día x 3 meses continuos) con una efectividad de > 97%. Se trata de la combinación de dos antivirales - Sofosbuvir es un inhibidor pangénico de la polimerasa de ARN que es esencial para la replicación viral. Sofosbuvir es un profármaco nucleotídico que sufre metabolismo intracelular para ser incorporado al ARN del VHC por la polimerasa. - Velpatasvir es un inhibidor del VHC que actúa sobre la proteína NS5A de dicho virus, que es esencial tanto para la replicación del ARN, como para el ensamblaje de los viriones del VHC.