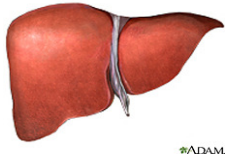


Masculino de 36 años de edad con diagnóstico de Glomerulonefritis Crónica. Ingresa al hospital en el mes de septiembre. Durante su internamiento se observa deterioro de la función renal con hiperazoemia progresiva. En el mes de octubre se somete a diálisis peritoneal y posteriormente se inicia en programa de hemodiálisis. En el mes de diciembre se le transfunden dos paquetes globulares y en el mes de enero recibe dos unidades adicionales. En el mes de febrero presenta ictericia leve y hepatomegalia dolorosa a la percusión abdominal.



\*ADAM



\*ADAM

% de respuesta de los participantes

DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
Sx Uremico	64%
Sx Ictérico	36%
Sx Anémico	27%
Sx Infeccioso	18%
Sx Hepatorenal	18%
Sx Dolor abdominal	9%
ETIOLOGIA	
Infecciosa	73%
Autoinmune	55%
Metabólica	18%
Toxica	9%
DIAGNOSTICO CLINICO	
Hepatitis Viral Post-Transfusional	82%
Nefropatía Autoinmune	64%
Anemia Hemolítica Post-Transfusional	27%

¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

100%	Química Sanguínea, PFH y Electrolitos
82%	Biometría Hemática / VSG
64%	Depuración de Creatinina
64%	Examen General de Orina

27%	Coagulograma
9%	Proteinuria de 24 horas
9%	Gasometría Arterial

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

82%	Marcadores Virales de Hepatitis
36%	Coombs Directo e Indirecto
27%	Anticuerpos Antinucleares

18%	Anticuerpos anti membrana basal
9%	Perfil TORCH
9%	Busqueda de Anticuerpos Irregulares

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

55%	USG Abdomen
45%	TAC Abdomen
27%	Tele de Torax
27%	Biopsia Renal
18%	RMN Abdomen

18%	Pielografía IV
9%	Placa Simple de Abdomen
9%	Gamagrama Hepático
9%	Biopsia Hepática
9%	ECG

**DX**

**HEPATITIS VIRAL TIPO C POST-TRANSFUSIONAL.**

**DEFINICION**

La hepatitis C es un tipo de hepatitis - una enfermedad hepática - causada por el virus de la hepatitis C (VHC). Un ARN virus que pertenece al grupo 3 de la familia Flavivirus. Se han identificado seis genotipos distintos aunque todos ellos parecen ser similares desde el punto de vista antigénico (1, 2, 3 / a, b, c). En México, se ha informado que el genotipo predominante es el 1b, el cual se caracteriza por desarrollar una rápida resistencia frente al IFA-interferón alfa.

**ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO**

Generalmente se disemina a través del contacto con sangre infectada. También puede contagiarse a través de relaciones sexuales con una persona infectada y de madre a hijo durante el parto. Se calcula que a principios del tercer milenio, en el mundo existen 200 millones de personas infectadas por el VHC, lo que representa que cerca de 3.3% de la población mundial se encuentra en riesgo de desarrollar las complicaciones crónicas de esta enfermedad, incluyendo hepatocarcinoma, que coloca la importancia de esta enfermedad por encima del sida, del que se estima que existen alrededor de 50 millones de personas infectadas por VIH.

**CUADRO CLINICO**

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. El VHC es una causa importante de: Patología hepática: aguda y crónica, siendo además una causa importante de cirrosis y carcinoma hepático. Patología extrahepática: autoinmune, dermatológica, neurológica, renal, neoplásica y otras.

**PRONOSTICO**

Actualmente es claro que la enfermedad cursa asintomática en la mayoría de los pacientes, evolucionando de manera lenta y silenciosa durante un lapso de 20 a 40 años. Estrictamente hablando, no existen "portadores sanos de VHC". En más de 80% de los casos, la infección evoluciona hacia una hepatitis aguda, de los cuales 2/3 progresa hacia la forma crónica, en donde 1/3 es severa, lo cual conduce a cirrosis y carcinoma hepatocelular en un lapso de ocho a 12 años. La coinfección con hepatitis B y el abuso del alcohol son factores de riesgo adicionales ya que inducen un fenómeno severo de apoptosis.

**BIBLIOGRAFIA**

[Rev Mex Patol Clin. Vol. 50. Núm. 4. pp 179-189 • Octubre - Diciembre. 2003](#)