

Hepatitis por Salmonella. Una complicación hepática poco común. A propósito de un caso

Autores Neydi Nathaly Barrera Bermúdez¹ , Saturnino José Fernández Bermúdez² 

Afiliación 1 Residente de Postgrado de gastroenterología UCV. Hospital universitario de Caracas. Caracas -Venezuela.
2 Profesor Universitario. Médico internista, Gastroenterólogo, Hepatólogo. Jefe cátedra de clínica gastroenterológica UCV y jefe de servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas. Caracas. Venezuela.

Autor de Correspondencia: Neydi Barrera. Correo: neydibarrera@gmail.com ORCID: [0009-0007-3944-9859](https://orcid.org/0009-0007-3944-9859)

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2024; 78(1):36-38.

© Los Autores. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X.

<https://doi.org/10.61155/2024.78.1.009>



Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Fecha de recepción: 02/02/2024

Fecha de revisión: 29/02/2024

Fecha de aprobación: 14/03/2024

Resumen

La infección por salmonella es una enfermedad muy común de los trópicos, asociada con una alta morbilidad y mortalidad. Ésta puede asociarse con alteración de las pruebas hepáticas y hepatomegalia, aunque esto es una complicación poco frecuente. Presentamos el caso de un paciente que curso con un cuadro de hepatitis aguda secundaria a infección por salmonella. El conocimiento de esta entidad es de importancia clínica, ya que puede simular una hepatitis viral aguda y la institución temprana de una terapia específica puede mejorar el pronóstico en estos pacientes.

Palabras Clave: Hepatitis, Salmonella, manifestaciones extraintestinales.

SALMONELLA HEPATITIS. AN UNCOMMON LIVER COMPLICATION. ABOUT A CASE

Summary

Salmonella infection is a very common disease in the tropics, associated with high morbidity and mortality. This can be associated with abnormal liver tests and hepatomegaly, although it is a rare complication. We present the case of a patient who had acute hepatitis secondary to salmonella infection. Knowledge of this entity is of clinical importance, since it can mimic acute viral hepatitis. Early institution of a specific therapy may improve the prognosis in these patients.

Keywords: Hepatitis, Salmonella, extraintestinal manifestations.

Introducción

La enfermedad por salmonella es una infección sistémica que se produce con la ingesta de alimentos contaminados por *Salmonella typhi* o *paratyphi* (transmisión fecal-oral)¹. Ésta es reconocida como un problema de salud pública en países tropicales y en vías de desarrollo por su alta prevalencia relacionada con deficiencias sanitarias^{1,2}. Por lo general, comienza como una enfermedad sistémica aguda sin localización y es clínicamente indistinguible de otras infecciones, incluidas la malaria, dengue, y otras infecciones bacterianas y virales. Aun cuando las manifestaciones más frecuentes son gastrointestinales múltiples órganos pueden verse afectados².

Las manifestaciones extraintestinales, que resultan como complicaciones secundarias de la infección por Salmonella, se producen entre el 10%-15% de los casos, y pueden ser sangrado, perforación gastrointestinal, encefalopatía tifoidea, hepatitis con o sin colestasis y compromiso hematológico¹.

El compromiso hepático se podría considerar importante, ya que se puede relacionar con una tasa más alta de recaída, si bien el perfil hepático se encuentra levemente alterado en el 21-60% de los casos; un cuadro clínico de hepatitis aguda es una complicación rara que solo se encuentra en el 1-26% de los pacientes^{1,2}. El objetivo de este reporte es informar del caso de un paciente con un cuadro clínico de hepatitis como presentación infrecuente de *Salmonella typhi*.

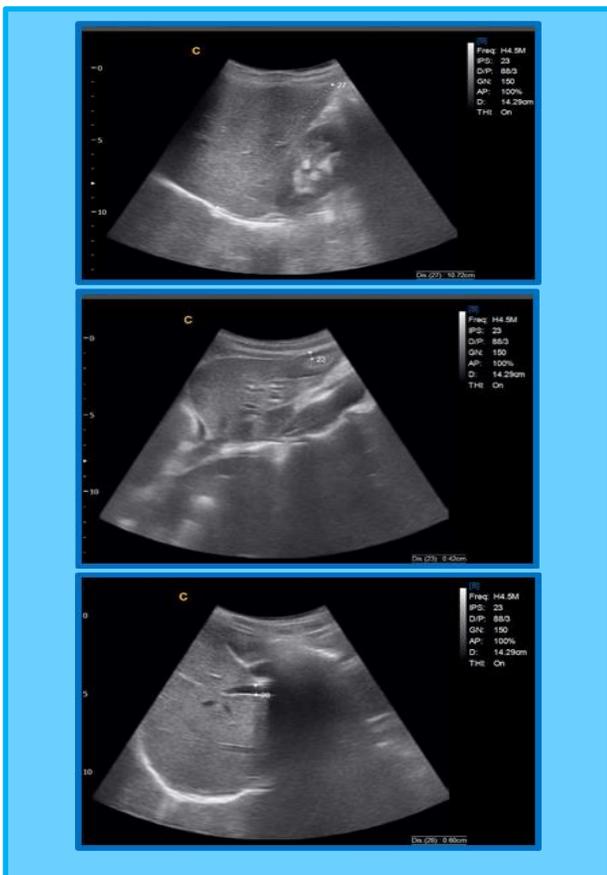
Presentación de Caso

Paciente femenino de 25 años de edad quien consultó por presentar un mes previo a su evaluación dolor abdominal de aparición súbita, localizado en flanco izquierdo de leve intensidad, EVAD 4/10 puntos, constrictivo e intermitente, sin

irradiación, atenuantes ni exacerbantes acompañado de evacuaciones diarreicas, en cuatro oportunidades, con moco, sin sangre, 15 minutos posterior a la ingesta de alimentos.

Consulta a médico quien solicita coproanálisis que reporta heces normales. Indican tratamiento a base de nitaxozanida, omeprazol, trimebutina maleato y rifaximina, sin mejoría de su cuadro clínico. Concomitante se agrega a sintomatología vómitos postprandiales tardíos de contenido alimentario, precedidos de náuseas con persistencia de la diarrea con las mismas características.

En exámenes de laboratorio se evidencia aumento de aminotransferasas, AST: 461.5 U/L y ALT: 843.2 U/L, por lo que la refieren para valoración por servicio de hepatología. Paciente niega antecedentes personales y familiares contributorios, en cuanto a hábitos psicobiológicos, niega consumos de alcohol, tabaco, drogas y realización de tatuajes. Al examen físico hemodinámicamente estable, afebril sin ictericia, abdomen plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, deprimible, doloroso a la palpación superficial y profunda en forma difusa. Hígado superficie regular bordes cortantes, consistencia blanda, no doloroso de Hepatometría LPED 8 cm / LMCD 10 cm / LAAD 12 cm. Resto de examen físico y paraclínicos se encontraban dentro de parámetros normales, se realizó ultrasonido abdominal donde se evidenció **hígado** de tamaño normal con *aumento difuso de la ecogenicidad compatible con esteatosis leve, resto del estudio normal.*



En vista de lo anterior se plantearon los diagnósticos de: Enterocolitis aguda y Alteración de pruebas hepáticas: hepatitis aguda, por lo que se solicitó la realización de serología VHA, HBsAg, Anti HBc IgG-IgM, Anti VHC; coprocultivo; antitransglutaminasas; patógenos emergentes y PCR cuantificada. Indicando tratamiento a base de hidratación oral, pantoprazol, secnidazol y domperidona.

Se reciben paraclínicos control donde se evidencia SEROLOGÍA VHA IgM: no reactivo. HBsAg: no reactivo. ANTICOREHB: no reactivo. ANTIHVC: negativo además de Coprocultivo que reporta salmonella sp sensible a amoxicilina / ácido clavulánico. Ampicilina sulbactam, levofloxacina.

En vista del resultado del coprocultivo se plantearon los diagnósticos de **Hepatitis por salmonella y Síndrome diarreico por salmonella** por lo que se continuo con el tratamiento a base de hidratación oral, pantoprazol, secnidazol, domperidona y se inicio el tratamiento con ciprofloxacina, evidenciándose así mejoría clínica del cuadro y descenso gradual de las aminotransferasas (AST: 335.8 u/l y ALT: 679.1 U/L).

BACTERIOLOGIA	
Descripción del Exámen	Resultado
COPROCULTIVO	
Tipo de Muestra: HECES	
Micro Organismos:	
1.- <i>Salmonella</i> sp.	
Descripción del Antibiótico	
(0014) Amoxicilina/Ácido clavulánico	S
(0018) Ampicilina/Sulbactam	S
(0074) Cefotaxima	S
(0091) Ceftazidima	S
(0192) Levofloxacina	S
Interpretación: (R)esistente - (I)ntermedio - (S)ensible	
OBSERVACIONES:	
NOTA:	
AISLAMIENTO SUSCEPTIBLE A AMPICILINA	
LABORATORIO REFERIDO	

Discusión

La hepatitis por Salmonella es una complicación poco frecuente, cuyas manifestaciones clínicas y bioquímicas pueden ser indistinguibles de otras causas de hepatitis, frecuentes en países tropicales^{1,2}. Si bien es cierto que el compromiso hepático mínimo o moderado es frecuente en las infecciones por Salmonella, este no se manifiesta clínicamente ni tampoco a través de las pruebas funcionales hepáticas, el trastorno hepático grave que simula una hepatitis viral aguda es muy raro y suelen ser portadores de alteraciones histológicas importantes (necrosis focal, nódulos típicos, etc.)³.

El-Newihi et al. A través de un análisis retrospectivo en el que comparaban el cuadro clínico y bioquímico de los pacientes con hepatitis por Salmonella y hepatitis viral aguda concluyeron que el cuadro clínico de la hepatitis por Salmonella es generalmente indistinguible del de la hepatitis viral⁴. Para el diagnóstico, se

requiere del aislamiento de la Salmonella en sangre, medula ósea, heces, secreción del tubo digestivo o lesiones cutáneas³. El hemocultivo es el método diagnóstico más usado y el cultivo en medula ósea es la prueba de oro para el diagnóstico. La utilidad del coprocultivo depende de la cantidad de materia fecal cultivada, y es positivo solo en el 30% de los pacientes, por lo que no es un examen de rutina sin embargo en este caso nos permitió el aislamiento de esta bacteria¹.

Conclusión

La Sociedad Venezolana de Gastroenterología, llevó a cabo una encuesta a nivel nacional con el objeto de conocer la información que se maneja en la comunidad sobre las hepatitis. Para ello se entrevistaron 1.109 personas en 8 regiones del país. El 51% de la población encuestada reconoce que tiene poca información sobre la enfermedad. El 57.36% de los encuestados no conocía las diferencias entre los distintos tipos de hepatitis⁵. Aun cuando suele ser una entidad de buen pronóstico, el curso clínico puede ser grave con una tasa de mortalidad de hasta el 20%, en particular con tratamiento tardío de allí la importancia de ser reconocida de forma temprana como una complicación y es la institución temprana de una terapia específica la que puede mejorar el pronóstico en estos pacientes².

Conflictos de interés

El autor declara que no tiene conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

No se recibió financiamiento.

Referencias

1. Lina Paola León S., MD,¹ William Otero, MD,² Martín Gómez, MD.³ (2015). Fever, Jaundice and Hepatitis: It is not always a Viral Infection. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología.
2. Ritu Karoli, Jalees Fátima, Ashok Chandra, Gagandeep Singh. Hepatitis por Salmonella: una complicación infrecuente de una enfermedad común (2012). Departamento de Medicina, Era's Lucknow Medical College, Sarfarazganj, Lucknow, Uttar Pradesh, India. DOI: 10.4103/2249-4863.104992
3. José Zacarias. Hepatitis por salmonella. (1974). Rev. Chilena Pediatría, Vol. 45, N° 1. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v45n1/art06.pdf>
4. Fernández, Saturnino & Pernalet, Beatriz & Senior, Merita & Escalante, Nancy. (2010). ¿Qué sabemos de hepatitis en Venezuela?. Gen. 64. 170-173.
5. El-Newihi, HM, Alamy, ME y Reynolds, TB (1996), Hepatitis por Salmonella: análisis de 27 casos y comparación con la hepatitis viral aguda. Hepatología, 24: 516-519. <https://doi.org/10.1002/hep.510240308>.