

FORMĂ SEVERĂ DE HEPATITĂ ACUTĂ VIRALĂ CU VIRUS A LA O PACIENTĂ CU CĂLĂTORIE RECENTĂ ÎN EGIPT. PREZENTARE DE CAZ

SEVERE ACUTE HEPATITIS A IN A PATIENT FOLLOWING RECENT TRAVEL TO EGYPT: A CASE REPORT

Elena-Vanda Ciudin¹, Adriana-Elena Macoș¹, Camelia-Ionela Lungu¹, Oxana Îndoitu¹, Maria-Elena Cocuz^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase Brașov

²Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov

Autor corespondent: Elena-Vanda Ciudin, e-mail vanda.ciudin@gmail.com

Abstract:

Introduction: Acute viral hepatitis A is generally a self-limiting systemic infection primarily transmitted via the fecal-oral route, with endemic and epidemic patterns. Fulminant forms, although rare, occur more frequently in adults, especially those with underlying hepatic pathology. Despite advances in sanitation and the availability of effective vaccines, new HAV outbreaks remain a public health concern.

Objective: This case report details a 40-year-old female patient with no prior comorbidities who developed severe acute hepatitis A following recent travel to Egypt, emphasizing the importance of early recognition and prevention strategies.

Material and method: The patient, a 40-year-old female with no prior comorbidities, presented with fever, jaundice, nausea, and anorexia. Laboratory findings confirmed acute hepatic failure due to Hepatitis A virus, revealing hematological and biochemical markers indicative of severe hepatocellular injury and cholestasis. Imaging studies revealed hepatosplenomegaly and moderate ascites.

Results and discussions: The patient's clinical course was complicated by hemorrhagic manifestations and progressive hepatic insufficiency, necessitating escalation of therapy. After a 14-day hospitalization, the patient showed gradual clinical improvement; however, cholestasis and hepatic cytolysis persisted. A subsequent trans jugular liver biopsy indicated acute hepatitis with morphological features suggestive of an autoimmune component, despite negative autoimmunity markers.

Conclusions: This case underscores the potential severity of HAV infection in otherwise healthy adults and emphasizes the importance of thorough travel history, timely therapeutic intervention, and education on preventive measures, including vaccination, for at-risk travelers.

Rezumat:

Introducere: Hepatita virală acută de tip A este, în general, o infecție sistemică autolimitantă, transmisă în principal pe cale fecal-orală, cu modele endemice și epidemice. Formele fulminante, deși rare, apar mai frecvent la adulți, în special la cei cu patologii hepatice preexistente. În ciuda îmbunătățirii condițiilor sanitare și a disponibilității vaccinurilor eficiente, noi focare de HAV continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică.

Scop/Obiectiv: Acest studiu de caz prezintă o pacientă de 40 de ani, fără comorbidități anterioare, care a dezvoltat o formă severă de hepatită acută A după o călătorie recentă în Egipt, subliniind importanța diagnosticului precoce și a strategiilor de prevenire.

Material și metodă: Pacienta, o femeie de 40 de ani fără comorbidități anterioare, s-a prezentat cu febră, icter, greață și inapetență. Rezultatele de laborator au confirmat insuficiența hepatică acută cauzată de virusul hepatitic A, evidențiind markeri hematologici și biochimici indicativi pentru o leziune hepatocelulară severă cu coleastăză asociată. Investigațiile imagistice au relevat hepatosplenomegalie și ascită moderată.

Rezultate și discuții: Evoluția clinică a pacientei a fost complicată de manifestări hemoragice și insuficiență hepatică progresivă, necesitând escaladarea terapiei. După o spitalizare de 14 zile, starea pacientei s-a îmbunătățit treptat; însă sindromul de coleastăză și cel de citoliză hepatică au persistat. Biopsia hepatică transjugulară efectuată ulterior a indicat hepatită acută cu caracteristici morfologice sugestive pentru o componentă autoimună, în ciuda absenței markerilor de autoimunitate.

Concluzii: Acest caz evidențiază severitatea potențială a infecției cu HAV la adulții aparent sănătoși și subliniază importanța unei anamneze de călătorie detaliate, a unei intervenții terapeutice prompte și a educației privind măsurile de prevenție, inclusiv vaccinarea, pentru călătorii expuși riscului.

Cuvinte cheie: hepatită A, istoric de călătorie, icter, citoliză hepatică, coleastă, vaccinare

Key-words: hepatitis A, travel history, jaundice, liver cytolysis, cholestasis, vaccination

Introducere

Hepatita virală acută de tip A este o infecție sistemică cu afectare predominantă hepatică, cu transmitere fecal-orală, care se caracterizează printr-un curs autolimitat în majoritatea cazurilor, dar care poate evolua endemic sau epidemic (Streinu-Cercel et al., 2021; Ntouva et al. 2019). Formele fulminante, deși rare, sunt mai frecvente la adulți și sunt asociate în special cu prezența unor afecțiuni hepatice preexistente (Kumar, 2024).

Ameliorarea condițiilor sanitare și disponibilitatea vaccinurilor eficiente și sigure au determinat schimbări semnificative în epidemiologia infecției cu virusul hepatitei A (HAV); cu toate acestea, focare noi continuă să apară (Aggarwal și Goel, 2015; Miguereș et al., 2021).

Materiale și metodă

Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 40 de ani, fără antecedente personale patologice, cu istoric recent de călătorie în Egipt, internată la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase Brașov, în luna decembrie 2023, cu febră, frisoane, cefalee, însoțite de icter sclerogutentular, greață și inapetență.

Se stabilește diagnosticul prezumtiv de hepatită acută și se ridică suspiciunea unei etiologii infecțioase având în vedere călătoria recentă într-o țară cu standarde scăzute de igienă.

Rezultate

La internare, pacienta prezintă stare generală mediocră, icter sclerogutentular, sindrom cefalgic, sindrom febril și sindrom dispeptic. Paraclinic prezintă modificări hematologice: limfopenie, anemie ușoară, cu modificări biologice sugestive pentru insuficiență hepatică acută: sindrom de hepatocitoliză important, concentrație de protrombină de 40% (<50%, fapt ce o clasifică ca formă severă), INR prelungit, fibrinogen scăzut, D-dimeri cu valori crescute, sindrom de coleastă, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie și sindrom inflamator minim. La examinarea de tip computer tomograf abdomino-pelvin nativ se decelează lichid pelvin cu grosime de 33mm la nivelul recesului

Douglas, cu semnificație de ascită.

Diagnosticul de hepatită acută virală A este confirmat prin prezența anticorpilor de fază acută IgM anti-VHA. Alte cauze de hepatită infecțioasă precum VHB, VHC, VHE, CMV și EBV au fost excluse. Se instituie regim igienodietetic de cruțare hepatică, tratament suportiv cu hepatoprotectoare (Aspatofort, Silimarină), adjuvant hepatic (Arginină), simptomatice (antialgice, antispastice, antiemetice la nevoie), reechilibrare hidro-electrolitică și antibioterapie cu Ampicilină (conform recomandărilor privind tratamentul complex al formelor severe de hepatită A, pentru a inhiba flora microbiană producătoare de amoniu).

Evoluția clinică și paraclinică a fost inițial nefavorabilă, cu apariția manifestărilor hemoragipare (epistaxisului, rectoragiilor, metroragiilor) și cu accentuarea semnelor de insuficiență hepatică (concentrația de protrombină în scădere la 35% de la 40%, INR peste 2, fibrinogen în scădere), motiv pentru care s-a ajustat schema terapeutică prin asocierea de fitomenadionă, corticoterapie, acetilcisteina, plasmă proaspătă congelată și albumină. La reevaluarea imagistică se observă hepatosplenomegalie, hepatizația colecistului și ascită în cantitate moderată.

Pe durata celor 14 zile de internare, pacienta prezintă evoluție lent favorabilă cu ameliorarea simptomatologiei, dispariția sindromului hemoragipar, ameliorarea sindromului de hepatocitoliză (figura 1), dar cu persistența sindromului de coleastă (figurile 2, 3).

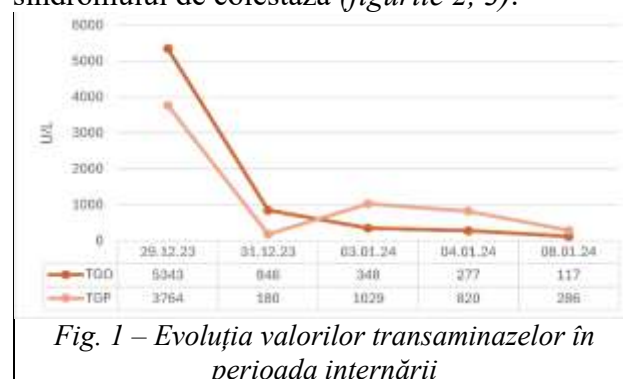


Fig. 1 – Evoluția valorilor transaminazelor în perioada internării



Fig. 2 – Evoluția valorilor enzimelor de colestază în perioada internării

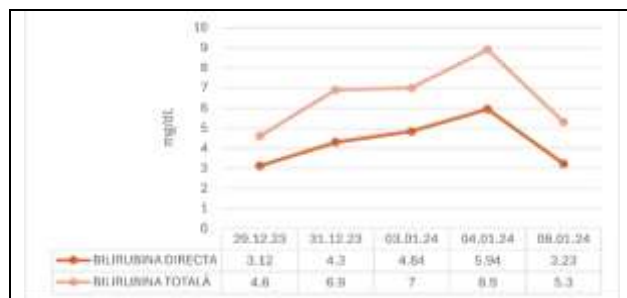


Fig. 3 – Evoluția valorilor bilirubinei în perioada internării

Pacienta este urmărită ambulator după externare evidențiindu-se persistența sindromului de citoliză hepatică (figura 4), a sindromului de colestază (figura 5), a sindromului anemic, dar și creșterea ușoară și persistentă a amilazei și a imunoglobulinelor de tip G și M.



Fig. 4 – Evoluția valorilor transaminazelor după externare



Fig. 5 – Evoluția valorilor enzimelor de colestază după externare

Pacienta este îndrumată către serviciul de Gastroenterologie al Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie Cluj-Napoca, unde efectuează puncție biopsie hepatică transjugulară, cu aspect histopatologic de hepatită acută și tablou morfologic ce orientează spre o componentă autoimună.

Testele de autoimunitate efectuate au fost negative: anticorpi anti-mieloperoxidază (pANCA), anticorpi anti-microzomiali (LKM1), anticorpi anti-mușchi neted (antiSMA), anticorpi mitocondriali (AMA) și profil extins anticorpi anti-nucleari (ANA).

Discuții

Particularitățile cazului sunt reprezentate de vârsta relativ tardivă de infectare, istoricul de călătorie recentă într-o țară cu standarde scăzute de igienă, de simptomatologia fulminantă a hepatitei virale A și de evoluția lent favorabilă în cazul unei paciente fără patologii preexistente, dar care nu a beneficiat de vaccinare profilactică sau de un consult de medicina călătoriei.

Un studiu internațional din anul 2022, realizat pe 258 de călători diagnosticați cu hepatită acută cu virus A, concluzionează că cele mai frecvente destinații cu risc de infectare cu virusul hepatitic A sunt reprezentate de regiunile Asia central-sudică (25%) și Africa sub-Sahariană (24%). De asemenea, 78% din pacienții incluși în acest studiu nu au beneficiat de o consultație de medicină de călătorie, iar 59% au necesitat internare (Balogun et al. 2022).

Datele obținute de un grup de cercetători francezi arată că destinațiile cu risc de infectare cu virusul hepatitei A pentru călătorii europeni sunt Turcia, Egipt și Maroc, iar 70% din adulți fac forme simptomatice. Conform acestui studiu din 2021, forme recidivante apar în 3 până la 20% din cazuri, la 3-12 săptămâni de la episodul inițial (Miguères et al. 2021).

Concluzii

Hepatita virală de tip A reprezintă o afecțiune cu potențial evolutiv sever, chiar și la pacienții adulți fără comorbidități preexistente (Willner et al., 1998). O anamneză detaliată, care include evaluarea istoricului de călătorie în regiuni cu

standarde sanitare scăzute, alături de instituirea promptă a unei terapii adecvate, sunt esențiale pentru o abordare eficientă, în special în cazurile potențial severe de boală. Totodată, educarea populației privind importanța respectării normelor de igienă și a vaccinării împotriva hepatitei A, mai ales în contextul călătoriilor în zone cu risc crescut, este necesară pentru prevenirea răspândirii acestei infecții.

Bibliografie

- [1] Aggarwal R, Goel A. - Hepatitis A: epidemiology in resource-poor countries, *Current Opinion in Infectious Diseases*, 2015, 28(5): 488–496; available at: <https://doi.org/10.1097/QCO.000000000000188>
- [2] Balogun O, Brown A, Angelo KM et al. Acute hepatitis A in international travellers: a GeoSentinel analysis, 2008–2020, *Journal of Travel Medicine*, 2022, 29(2), taac013. available at: <https://doi.org/10.1093/jtm/taac013>.
- [3] Kumar S. Fulminant Hepatitis. *MSD Manual Professional Edition*. MSD Manual. 2024, Editura Merck & Co., Inc. Available at: www.msdmanuals.com/professional/hepatic-and-biliary-disorders/hepatitis/fulminant-hepatitis, Accessed: 1 September 2024.
- [4] Miguères M, Lhomme S, Izopet J. Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment, *Viruses*, 2021, 13(10): 1900. Available at: <https://doi.org/10.3390/v13101900>.
- [5] Ntouva A, Sibal B, Balogun K et al. Hepatitis A in primary care: working in partnership for diagnosis, management, and prevention of outbreaks, *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1019, 69(687): 521–522. Available at: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705965>.
- [6] Streinu-Cercel A, Aramă V, Calistru PI. Boli infecțioase. *Curs pentru studenți și medici rezidenți*. 2021, vol. 2. Ed. Universitară „Carol Davila” București, p. 284-285.
- [7] Willner IR, Uhl MD, Howard SC et al. Serious hepatitis A: an analysis of patients hospitalized during an urban epidemic in the United States', *Annals of Internal Medicine*, 1992, 128(2): 111–114. Available at: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-2-199801150-00006>

Contribuția autorilor: conceptualizare: CME; designul cercetării: CME; validarea metodologiei: CME; culegerea datelor: CEV, MAE, LCI, ÎO; analiza datelor și/ sau interpretarea datelor: CEV, MAE, LCI, ÎO, CME; scriere-pregătirea textului inițial: CEV, MAE, LCI; revizuire și editare: CEV, CME.

Surse de finanțare: niciuna

Conflicte de interese: autorul nu are conflicte de interese relevante pentru acest articol

Mențiuni: Acest caz a fost prezentat la *Forumul Tinerilor Medici Infecționiști - ediția a II-a*, desfășurat la București, în perioada 20-21 septembrie 2024