



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

“HEPATITIS TIPO A”

AUTOR: KEVIN JOSUÉ CHULDE QUILCA
DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA
ASESOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

Ibarra, agosto 2024

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003853809		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chulde Quilca Kevin Josué		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Isla Santa Isabel y Machala		
EMAIL:	kevinechulde@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2612423	TELÉFONO MÓVIL:	0988080901

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Hepatitis tipo A
AUTOR (ES):	Chulde Quilca Kevin Josué
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

1. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Nombre: Kevin Josue Chulde Quilca



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 6 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular "Hepatitis tipo A" elaborado por Kevin Josué Chulde Quilca, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):.....

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438

(f):.....

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



DEDICATORIA

Dedico esto a Dios, a mi fé, a mis padres Jorge y Zulema, que los quiero tanto, quienes me dieron la vida, mi pilar fundamental en todo mi camino, mi más grande motor, siempre están apoyándome con su amor, paciencia, consejos, compañía y alegría, seguiré esforzándome por ser su mayor orgullo, a Emily que sin importar los años siempre será mi hermanita menor, mi compañera de alegrías, enojos y tristezas prometo ser toda la vida un ejemplo a seguir.

A mis dos mejores amigas Kaelly y Pamela, les guardo un cariño muy grande, agradecido por tantos años compartiendo lágrimas y sonrisas, mis grandes consejeras, que ni la distancia ni el tiempo sea un obstáculo para poder seguir contando con ustedes en los buenos y malos momentos.

A mi grupo de amigos Astrid, Odalis, Vanheira, Nohely, Esteban, Steven y William, desde el inicio siempre fueron una fuente de alegría y motivación para seguir adelante, estoy feliz de coincidir con ustedes, que la vida nos tenga preparadas buenas cosas a futuro.

A las personas que se fueron, a las personas especiales que llegaron y a las personas que siguen estando, esto es por y para ustedes, con todo mi amor, muchas gracias, los quiero mucho.



INDICE

1. DATOS DE FILIACIÓN 8

2. MOTIVO DE CONSULTA 8

3. ANTECEDENTES PERSONALES 8

 3.1 Antecedentes personales patológicos: 8

 3.2 Antecedentes quirúrgicos: 9

 3.3 Antecedentes reproductivos masculinos:..... 9

 3.4 Inmunizaciones:..... 9

 3.5 Hábitos tóxicos: 9

 3.6 Hábitos fisiológicos: 9

4. ANTECEDENTES FAMILIARES 9

5. HISTORIA PSICOSOCIAL 9

 5.1 Caracterización de la familia: 9

 5.2 Funcionamiento familiar:..... 10

 5.3 Condiciones materiales y de vida: 10

 5.4 Red de apoyo: 10

6. ENFERMEDAD ACTUAL 10

7. EXAMEN FÍSICO 10

 7.1 Examen Físico General: 10

 7.2 Examen Físico Regional 11

 7.3 Examen Físico Por Sistemas 11

 7.3.1 Sistema osteomioarticular (SOMA) 11

 7.3.2 Exploración del tórax y sistema respiratorio 12

 7.3.3 Exploración de sistema circulatorio 12

 7.3.4 Sistema arterial periférico 12

 7.3.5 Sistema venoso periférico 13

 7.3.6 Sistema nervioso 13



7.3.7	Sistema digestivo.....	13
7.3.8	Sistema linfático y bazo	13
7.3.9	Sistema urinario.....	13
7.3.10	Sistema genital masculino	14
8.	PLANTAMIENTO SINDRÓMICO	14
8.1	Síndrome icterico.....	14
8.2	Síndrome biliar	14
9.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síndrome Ictérico.....	14
9.1	Hepatitis viral tipo B:.....	14
9.2	Hepatitis autoinmune:.....	15
9.3	Colecistitis	15
9.4	Colangitis.....	15
9.5	Hepatitis viral tipo A:.....	15
10.	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	15
11.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	16
12.	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	16
13.	TRATAMIENTO.....	16
14.	SEGUIMIENTO	16
15.	ANEXOS	17
15.1	Tabla 1. Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)	17
15.2	Tabla 2. Interpretación de los puntajes de escala FFSIL	18
15.3	Marcadores de Hepatitis A.....	18
16.	REFERENCIAS.....	19



1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre completo: xxxx
- Edad: 50 años
- Sexo: Masculino
- Etnia: Mestizo
- Religión: católico
- Grupo sanguíneo: O+
- Lateralidad: Derecho
- Orientación sexual: Heterosexual
- Identidad de género: Masculino
- Discapacidad: Ninguna
- Estado civil: Casado
- Ocupación: Chef
- Instrucción: Universitaria
- Dirección: Ibarra, Ecuador
- Residencia habitual: Urbano
- Teléfono: xxxxxxxxx
- Cédula: xxxxxxxx
- Fuente de información: Paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal y coloración amarilla de los ojos.

3. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1 Antecedentes personales patológicos:

Hipertensión arterial detectada hace 2 meses controlada con medicación. Losartán 100 mg en la mañana.



3.2 Antecedentes quirúrgicos:

Apendicectomía a los 15 años.

3.3 Antecedentes reproductivos masculinos:

Inicio de vida sexual a los 18 años, 9 parejas sexuales, Vasectomía hace 5 años.

3.4 Inmunizaciones:

Esquema de vacunación incompleta, vacuna HVA no realizada de niño, vacuna HVB completa. Esquema COVID: 4 dosis.

3.5 Hábitos tóxicos:

Exfumador (dejó hace 5 años), consumo ocasional de alcohol en poca cantidad 2 veces al mes.

3.6 Hábitos fisiológicos:

Alimentación 4 veces al día, dieta basada principalmente en proteínas y vegetales, hidratación 2 litros diarios, Micción cinco veces al día, Deposiciones una diaria, Sueño de 7 horas, Actividad física: 4 veces por semana, Habito sexual: 2 veces por semana con su esposa, refiere que es satisfactoria

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre: Hipertensión arterial.
- Madre: Diabetes mellitus tipo 2.

5. HISTORIA PSICOSOCIAL

5.1 Caracterización de la familia:

Familia mediana nuclear, bigeneracional, etapa del ciclo vital de la familia en expansión hijo de 18 años e hija de 12 años.



5.2 Funcionamiento familiar:

Familia funcional por puntaje de FFSIL de 62 puntos.

5.3 Condiciones materiales y de vida:

Vivienda propia en buenas condiciones, luz e internet, alumbrado público, agua potable de buena calidad, eliminación de desechos por alcantarillado de la ciudad, dos animales intradomiciliarios.

5.4 Red de apoyo:

Buena, sin antecedentes de violencia intrafamiliar.

6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que hace aproximadamente 7 días presentó dolor abdominal en la región superior derecha con EVA 3, es localizado, constante, leve, de baja intensidad, Signo de Murphy negativo, fatiga extrema, pérdida de apetito, náuseas y fiebre cuantificable de 38.2 °C y hace 3 días ha notado ictericia, coluria y acolia. Niega vómitos. Además, refiere que hace un mes ha comido con mucha frecuencia comida callejera.

7. EXAMEN FÍSICO

7.1 Examen Físico General:

- **Biotipo:** Normolíneo o mesomorfo.
- **Constantes vitales:**
 - TA: 130/85 mmHg.
 - FR: 18 rpm.
 - FC: 76 lpm.
 - SATO2: 98%.
 - Temperatura: 38.2°C.
- **Antropometría:**
 - Peso: 76 kg.
 - Talla: 1.76 m.



IMC: 24.5 kg/m².

Perímetro abdominal: 90 cm.

Evaluación nutricional: normopeso.

- **Piel:** Ictérica, normo térmica, seca, normohídrica, lisa, con turgencia, elasticidad, grosor y movilidad normales, buena higiene y sin lesiones, presencia de tatuajes.
- **Pelo:** Buena higiene, de color y pigmentación negra, alopecia grado I.
- **Uñas:** forma y configuración normal, color uniforme, llenado capilar menor de 3 segundos.
- **Mucosas:** ictericas, húmedas.
- **Tejido celular subcutáneo:** No infiltrado.

7.2 Examen Físico Regional

- **Cabeza:** Normocefálica, sin tensiones traumáticas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados, no edema palpebral, nariz forma y configuraciones adecuadas, no dolor a la palpación de senos paranasales. Oídos: conductos auditivos permeables sin presencia de secreciones.
- **Cuello:** Forma, volumen y posición normales, Tiroides no palpable GRADO 0 (OMS), ganglios linfáticos sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Ganglios axilares no palpables, tejido mamario y axilas no dolorosos a la palpación sin presencia de secreciones ni abultamientos ni retracciones.
- **Abdomen:** Plano, ruidos hidroaéreos presentes, no ruidos vasculares, Dolor a la palpación en el hipocondrio derecho, con hepatomegalia de 4 cm por debajo del reborde costal.
- **Extremidades:** (Superiores) Presenta llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos distales simétricos, presencia de tatuajes en brazo derecho: (inferiores) no presencia de edema, movilidad conservada, pulsos distales simétricos presentes.
- **Columna:** Sin deformidades.

7.3 Examen Físico Por Sistemas

7.3.1 Sistema osteomioarticular (SOMA)

Simetría estructural y alineación: No presencia de asimetrías óseas, extremidades simétricas y postura correcta.



Facilidad y amplitud del movimiento: Movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores conservada.

Fuerza y tono muscular: Fuerza en escala de Daniels grado 5, Movimientos de flexión y extensión adecuados, no presenta ninguna alteración de la contractibilidad.

Masa muscular: Adecuada para su biotipo, sexo y estado nutricional.

Apariencia de la piel sobre las articulaciones: No presencia de tumefacción ni lesiones dermatológicas visibles.

Dolor, crepitación y deformidades: Ausentes.

7.3.2 Exploración del tórax y sistema respiratorio

INSPECCIÓN: Tórax simétrico, normolíneo sin deformidades, FR: 18 rpm, tipo respiratorio diafragmática, respiración sincrónica, expansión torácica simétrica.

PALPACIÓN: Músculos lisos simétricos, elasticidad torácica conservada, frémito conservado.

PERCUSIÓN: Sonoridad pulmonar normal.

AUSCULTACIÓN: Murmullo vesicular presente y simétrico.

7.3.3 Exploración de sistema circulatorio

INSPECCIÓN: Presencia de la dinámica del choque de la punta en el 5° espacio intercostal.

PALPACIÓN: Choque de la punta palpable.

PERCUSIÓN: Matidez cardíaca en límites normales.

AUSCULTACIÓN: FC 76 lpm, R1-R2 rítmicos, normofonéticos, no se ausculta ruidos cardíacos agregados ni soplos en los 4 focos.

7.3.4 Sistema arterial periférico

TA 130/85, pulsos palpables y sincrónicos, características normales.



7.3.5 Sistema venoso periférico

No presencia de ingurgitación yugular, no várices visibles.

7.3.6 Sistema nervioso

Exploración general: Consciente, orientado en las 3 esferas, marcha adecuada, Glasgow 15/15. Motora 6, Verbal 5, Ocular 4.

7.3.7 Sistema digestivo

Coloración: Se observa ictericia en la piel y escleras.

Abdomen: No se observa distensión abdominal evidente.

Palpación superficial: Sensibilidad leve en el cuadrante superior derecho del abdomen.

Palpación profunda:

Hígado: Hepatomegalia palpable; el borde hepático se palpa a 3 cm por debajo del reborde costal derecho. La superficie del hígado es suave pero sensible.

Bazo: No se detecta esplenomegalia.

Hígado: Hepatomegalia confirmada por percusión, con un borde hepático bajo.

Abdomen en general: No se detecta ascitis; los sonidos de percusión son normales.

Ruidos intestinales presentes y normales en frecuencia e intensidad.

7.3.8 Sistema linfático y bazo

Inspección: Sin presencia de ganglios visibles.

Palpación: Bazo no palpable.

7.3.9 Sistema urinario

Palpación: peloteo renal negativo, puntos pielorreoureterales no dolorosos.

Percusión: puño percusión negativo.



7.3.10 Sistema genital masculino

Inspección: no presencia de ulceraciones en general.

Palpación: No presencia de abombamientos en región inguinal, ni hernias, ni adenopatías.

8. PLANTAMIENTO SINDRÓMICO

8.1 Síndrome icterico

Se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, las mucosas y la esclerótica ocular, debido a la acumulación de bilirrubina en la sangre y los tejidos. Esta condición puede resultar de diversas causas, que se agrupan en tres categorías principales: prehepáticas (exceso de producción de bilirrubina por hemólisis), hepáticas (deterioro del procesamiento hepático de la bilirrubina, como en la hepatitis o cirrosis), y posthepáticas (obstrucción del flujo biliar, como en la coledocolitiasis o tumores biliares). Los síntomas adicionales pueden incluir fatiga, dolor abdominal, y cambios en el color de la orina y las heces.

8.2 Síndrome biliar

El síndrome biliar se refiere a un conjunto de síntomas y signos resultantes de alteraciones en el sistema biliar, que incluye los conductos biliares, la vesícula biliar y el hígado. Las causas más comunes incluyen cálculos biliares, inflamación de la vesícula biliar (colecistitis), obstrucción del conducto biliar (coledocolitiasis), infecciones y tumores. Los síntomas principales son dolor abdominal, especialmente en el cuadrante superior derecho, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), coluria (orina oscura), acolia (heces pálidas), náuseas y vómitos.

9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síndrome Ictérico

9.1 Hepatitis viral tipo B:

Un esquema no realizado de HVB puede conllevar a un mayor riesgo de contraerlo, los síntomas tienen relación, el contagio serológico, como por ejemplo agujas contaminadas puede ser una causa, sin embargo, el paciente no tendría un factor de riesgo.



9.2 Hepatitis autoinmune:

La manifestación clínica varía desde la falta de síntomas hasta los signos de insuficiencia hepática aguda. El diagnóstico se confirma a través de un análisis de sangre que identifica autoanticuerpos específicos, especialmente los anticuerpos contra el músculo liso, y una biopsia hepática.

9.3 Colecistitis

La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente causada por cálculos biliares que obstruyen el conducto cístico, y se presenta con dolor intenso en el cuadrante superior derecho del abdomen, que puede irradiar al hombro o la espalda, junto con fiebre, náuseas y vómitos. El signo de Murphy, dolor al presionar la vesícula durante la inhalación, es característico.

9.4 Colangitis

La colangitis es una infección y obstrucción del conducto biliar, a menudo causada por cálculos biliares, estenosis o tumores, y se manifiesta por la tríada de Charcot: dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, fiebre con escalofríos e ictericia. En casos graves, puede presentarse la pentada de Reynolds, que incluye hipotensión y alteración del estado mental. Se caracteriza por fiebre alta, ictericia y dolor abdominal, y puede llevar a sepsis.

9.5 Hepatitis viral tipo A:

Una enfermedad también relacionada a un esquema de vacunación no realizado o incompleto contra el HVA, el contagio oral/fecal se relacionaría con un consumo de comida contaminada, los síntomas y el tiempo de aparición de la enfermedad actual se relacionan en su totalidad a un HVA.

10. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Hepatitis viral Tipo A.



11. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Pruebas de función hepática: ALT y AST
- Fosfatasa alcalina
- Tiempos de coagulación
- Anticuerpos IgM anti-HAV
- La bilirrubina total, indirecta e indirecta
- Ag-HBs (-), Ac-HBc (-), Ag-HBe(-)
- Biometría hemática
- Anticuerpos antinucleares (-)

12. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Hepatitis viral tipo A.

13. TRATAMIENTO

- Manejo sintomatológico.
- Monitorizar los signos vitales
- Seguir un control alimentario balanceado e hidratación
- Evitar el uso de paracetamol durante la infección aguda de HVA.

14. SEGUIMIENTO

- Reevaluación en 2 semanas
- Seguimiento de pruebas hepáticas
- Educación sobre signos de alarma (empeoramiento de síntomas, confusión, fiebre, vómitos persistentes)
- Completar el esquema de vacunación contra HVA y HVB



15. ANEXOS

15.1 Tabla 1. Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia					X
2. En mi casa predomina la armonía				X	
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					X
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.				X	
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					X
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					X
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.				X	
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					X
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.				X	
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.				X	
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.				X	
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.			X		
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					X
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					X

Nota: Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 1 a 5 puntos (1: casi nunca; 5: casi siempre)



15.2 Tabla 2. Interpretación de los puntajes de escala FFSIL

Categorías	Puntaje
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14

15.3 Marcadores de Hepatitis A

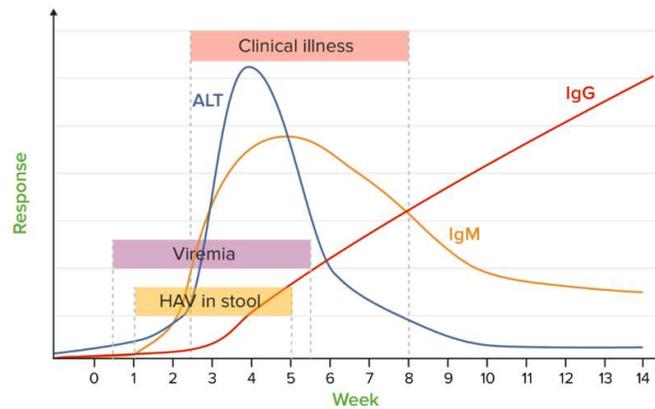


Figura 1 Marcadores de hepatitis A: gráfico que muestra la evolución típica de los parámetros de laboratorio más importantes con respecto al tiempo después de la infección

ALT: alanina transaminasa

HAV: virus de la hepatitis A (por sus siglas en inglés)

Ig: inmunoglobulina

Fuente: Lecturio



16. REFERENCIAS

1. Tierney LM Jr., Henderson MC, León Jiménez G, editores. Historia clínica del paciente: método basado en evidencias. 1a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2007.
2. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Matarama Peñate M, et al. Propedéutica clínica y semiología médica. 1ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
3. Sanguinetti CA. Síndromes en Medicina Interna. 1ª ed. Rosario: Corpus Editorial y Distribuidora; 2008.
4. Padilla T, Fustinoni O. Síndromes clínicos en esquemas. Buenos Aires: El Ateneo; 1991. 257 p.
5. Virus de la Hepatitis A [Internet]. Lecturio. [citado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/virus-de-la-hepatitis-a/>