

**C
D
B**

Centre de
Diagnòstic
Biomèdic

SESSIÓ DE NOUS PATÒLEGS CONGRÉS XV DE LA SOCIETAT CATALANA D'ANATOMÍA PATOLÒGICA

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Dra Rosanna Bishop

Historia Clínica



- Hombre de 36 años de edad.
- **Antecedentes patológicos:** ninguno.
- **Hábitos tóxicos:** No consumo de alcohol ni de otras sustancias tóxicas.



○ **10/03/2022**

Cuadro de odinofagia y febrícula de 3 días de evolución.

○ **14/03/2022**

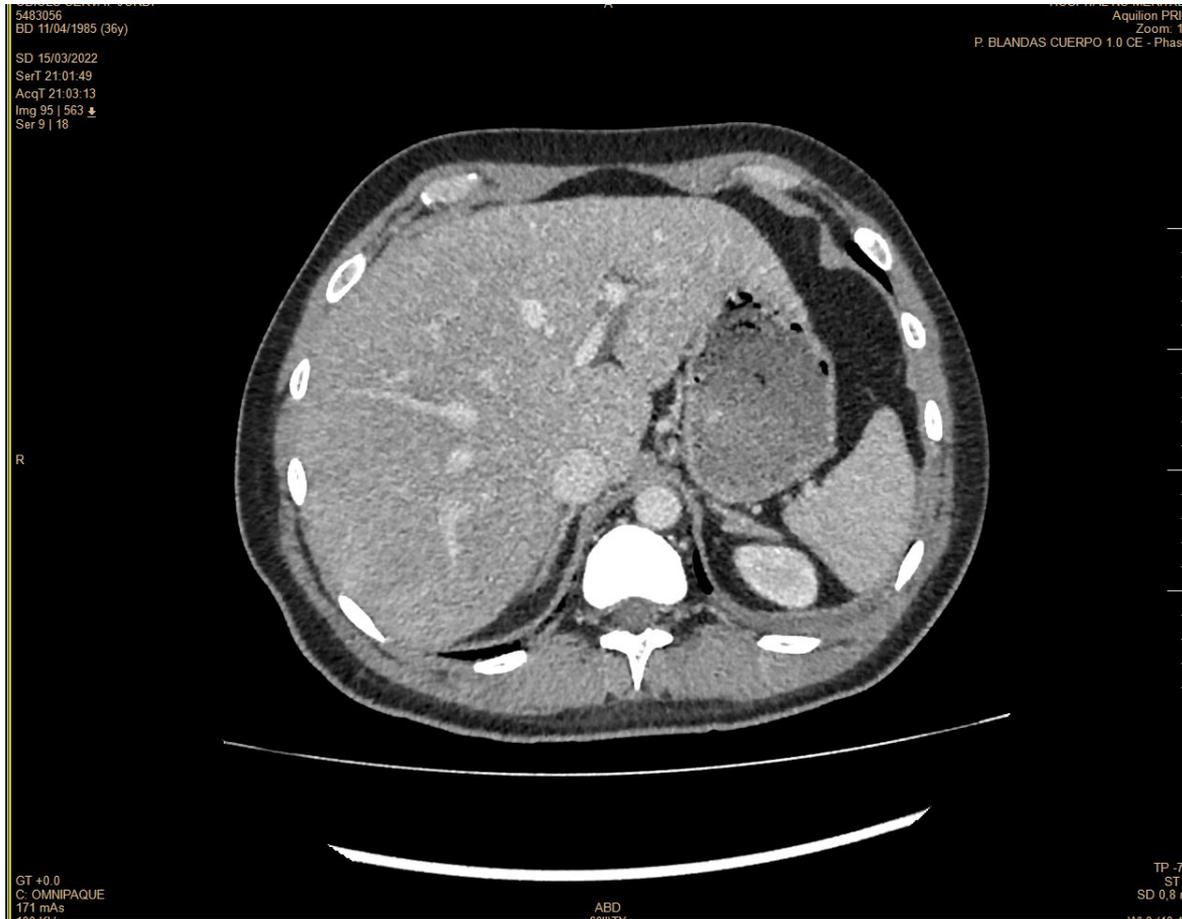
Sepsis y hepatitis aguda grave de etiología no filiada.



○ **16/03/2022**

Traslado a la UCI hepática del Hospital Clínic de Barcelona.

Pruebas Complementarias



Hemograma

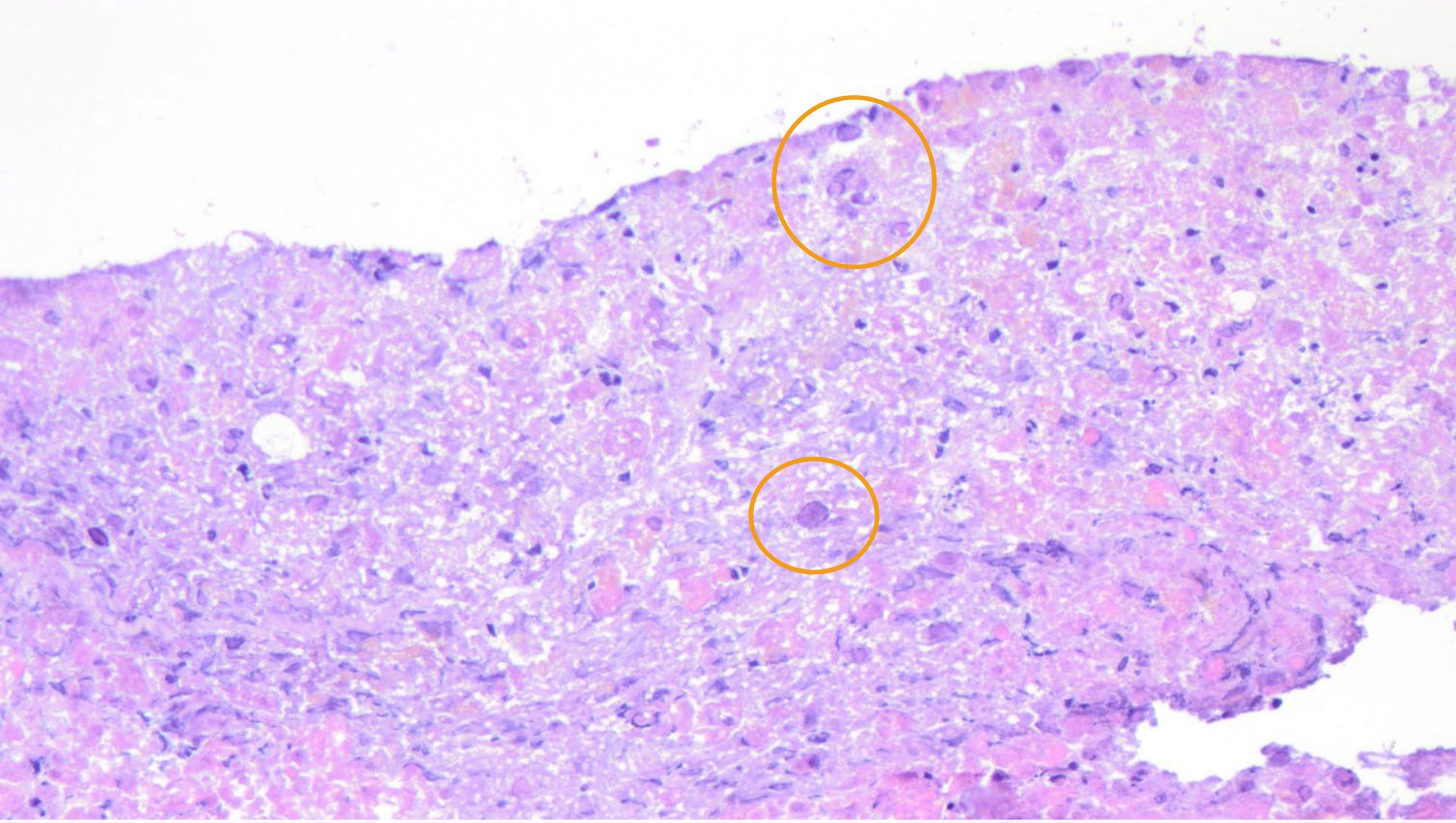
Leucopenia

Trombopenia

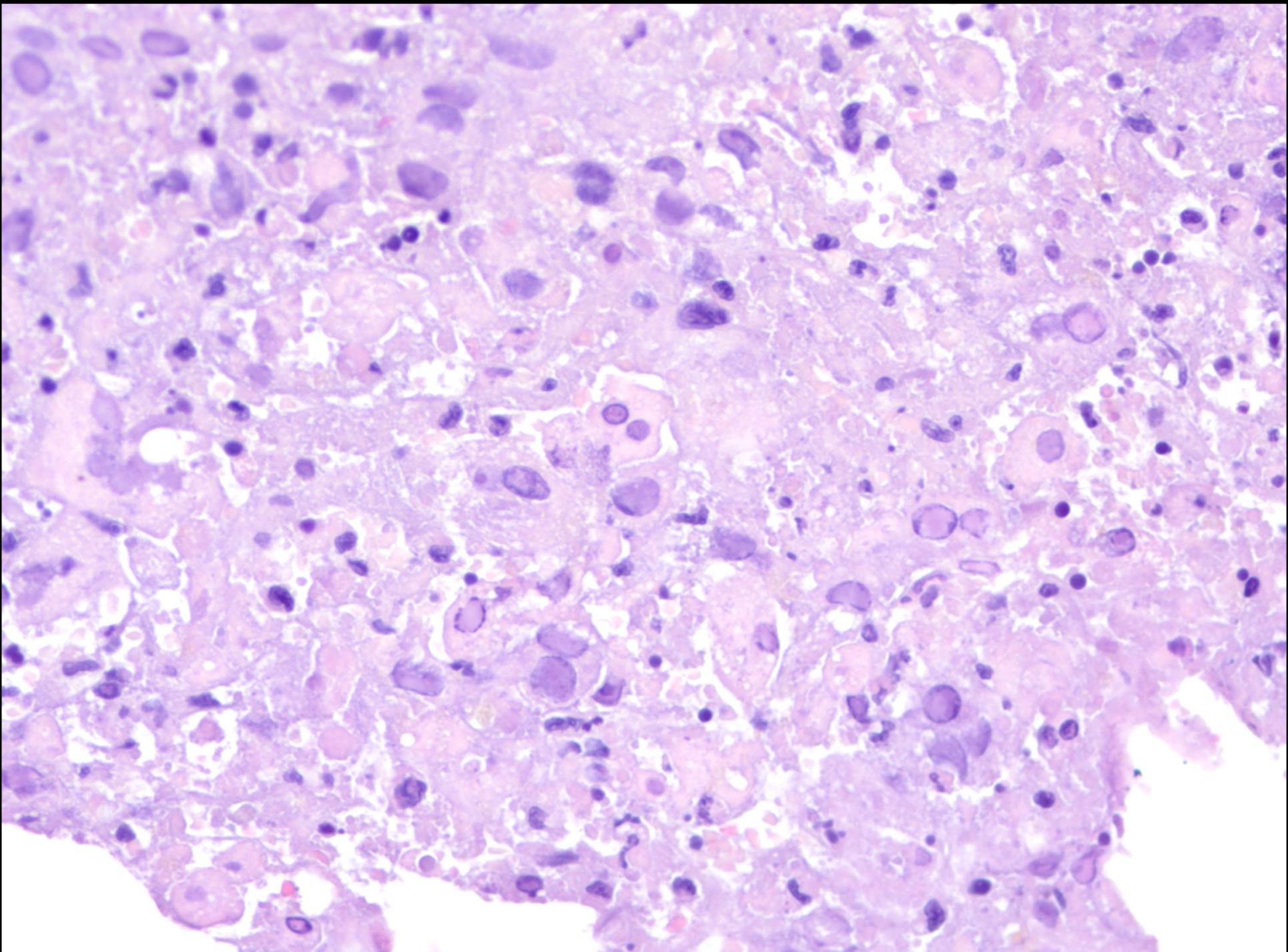
Transaminasemia (AST/ALT:
11000/7000; GGT: 942)

LDH y ferritina elevadas

Alteración de la coagulación
(INR:9; TP: 53.8sg)



Biopsia Hepática
Estudio en fresco



PCR Virus

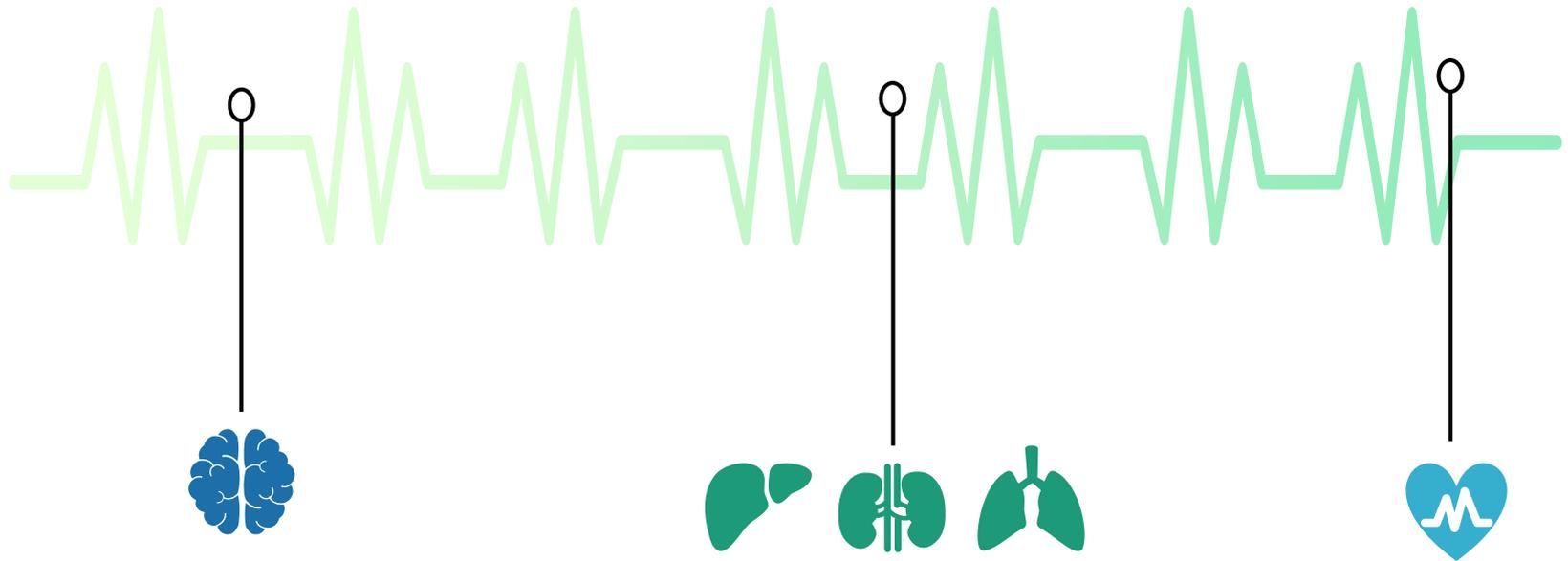
Negativa:

- Citomegalovirus, Parvovirus B19 y Adenovirus.

Positiva:

- Virus Herpes Simple tipo 1, 6, y Virus Epstein Barr.

Evolución

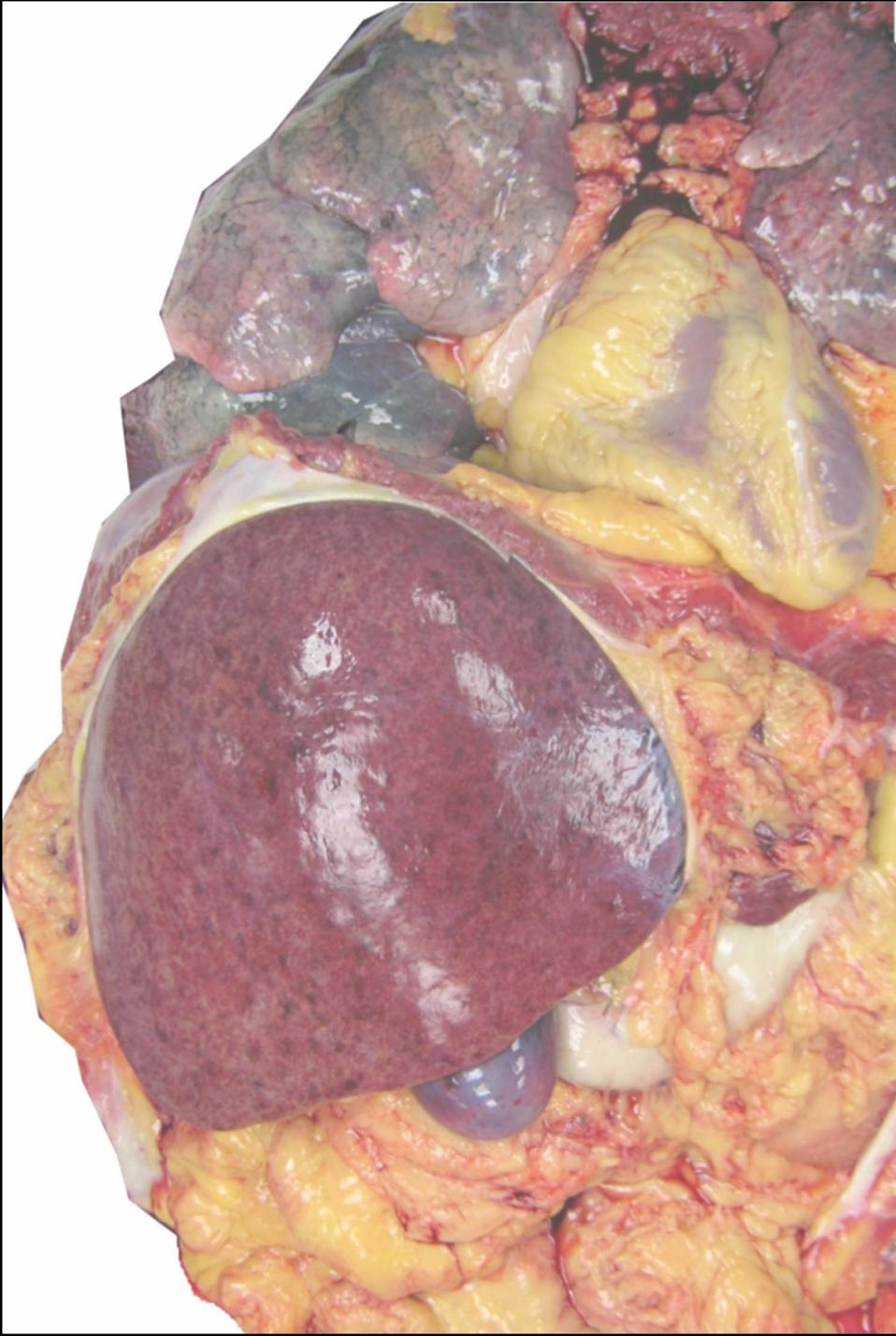


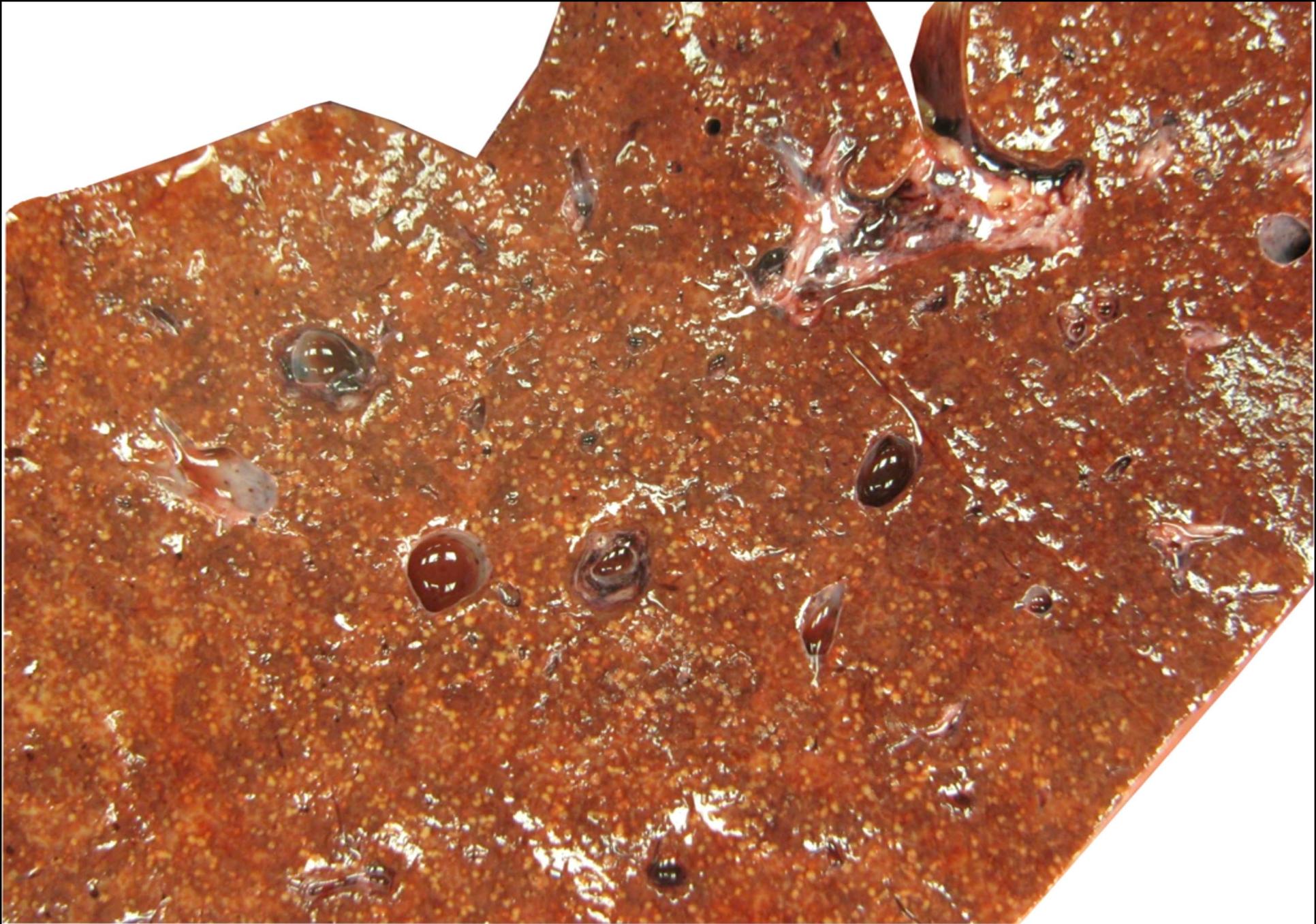
Deterioro
neurológico con
somnolencia
progresiva.

Fallo multiorgánico.

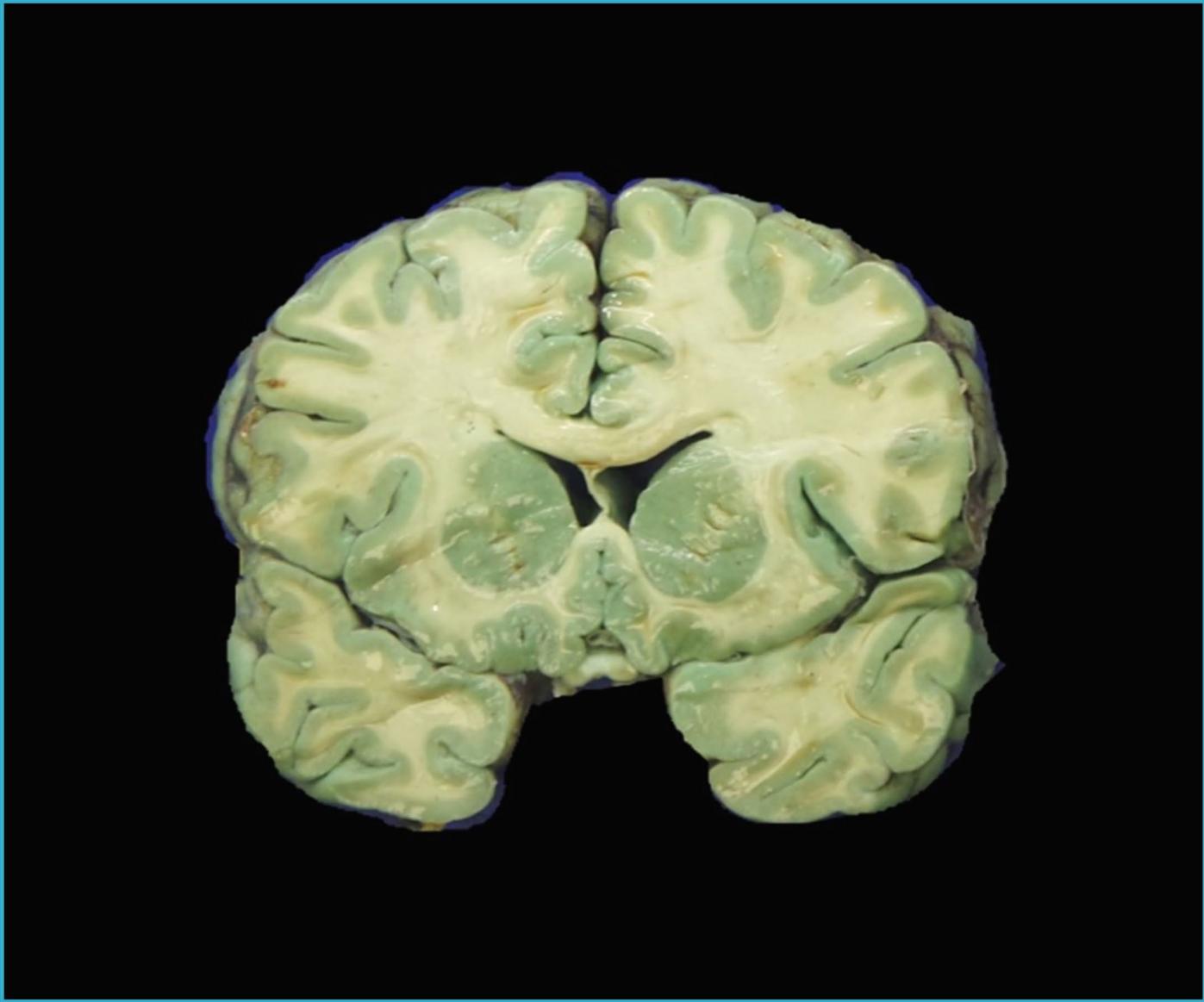
Éxito el día
17/03/2022.

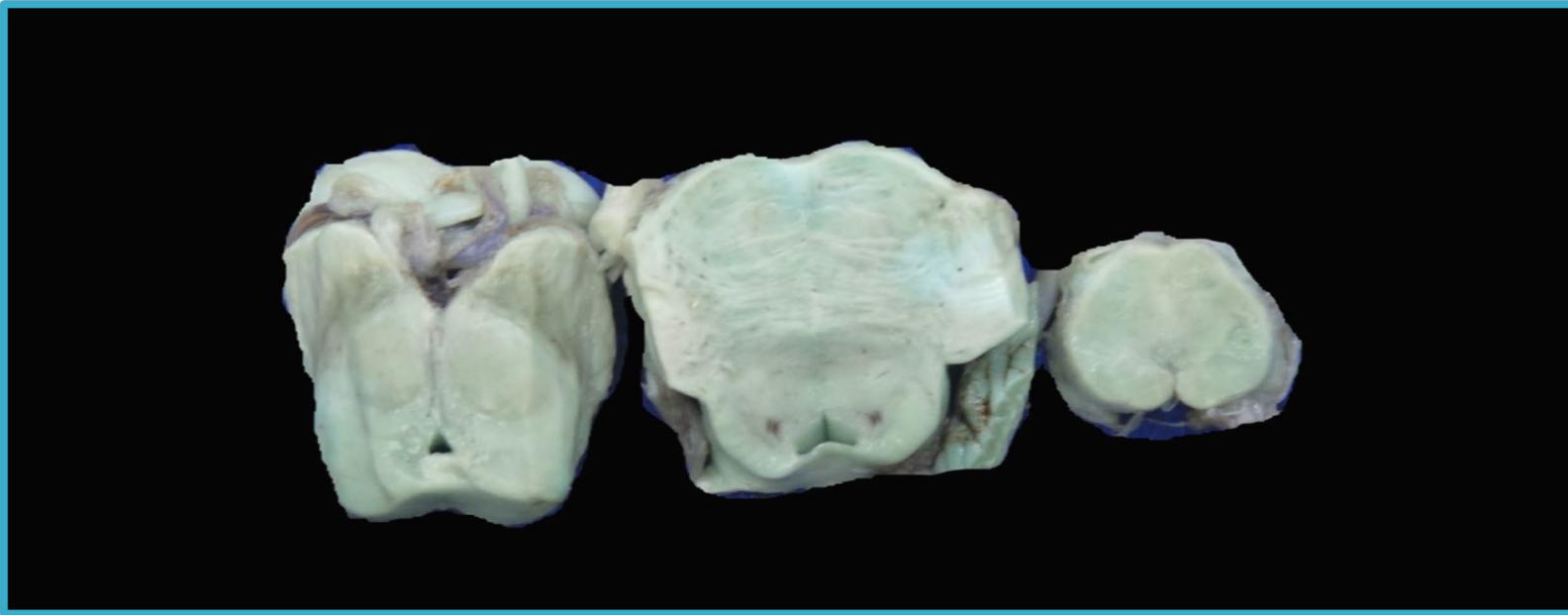
Hallazgos Macroscópicos











Otros hallazgos macroscópicos

Hipertrofia amigdalar

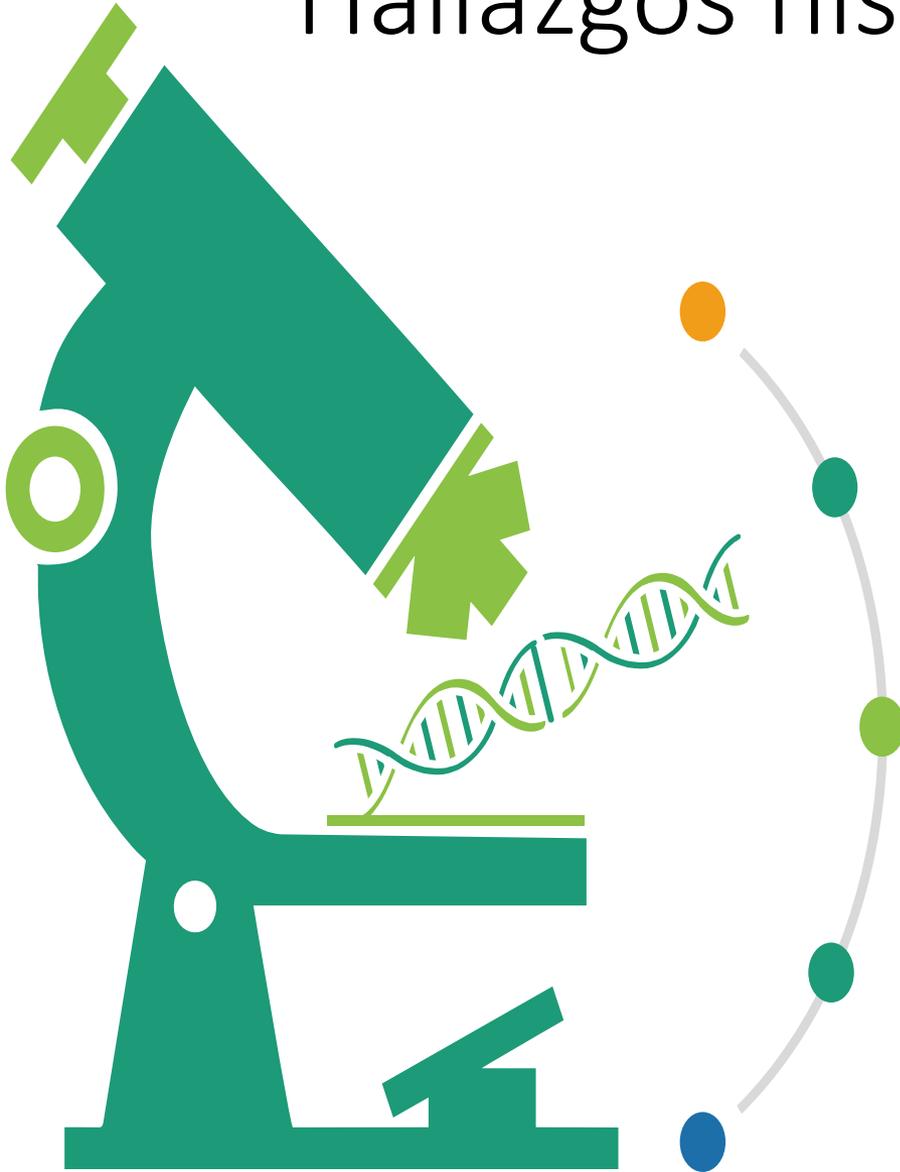
Pulmones edematosos (PD: 675g y PI: 585g).

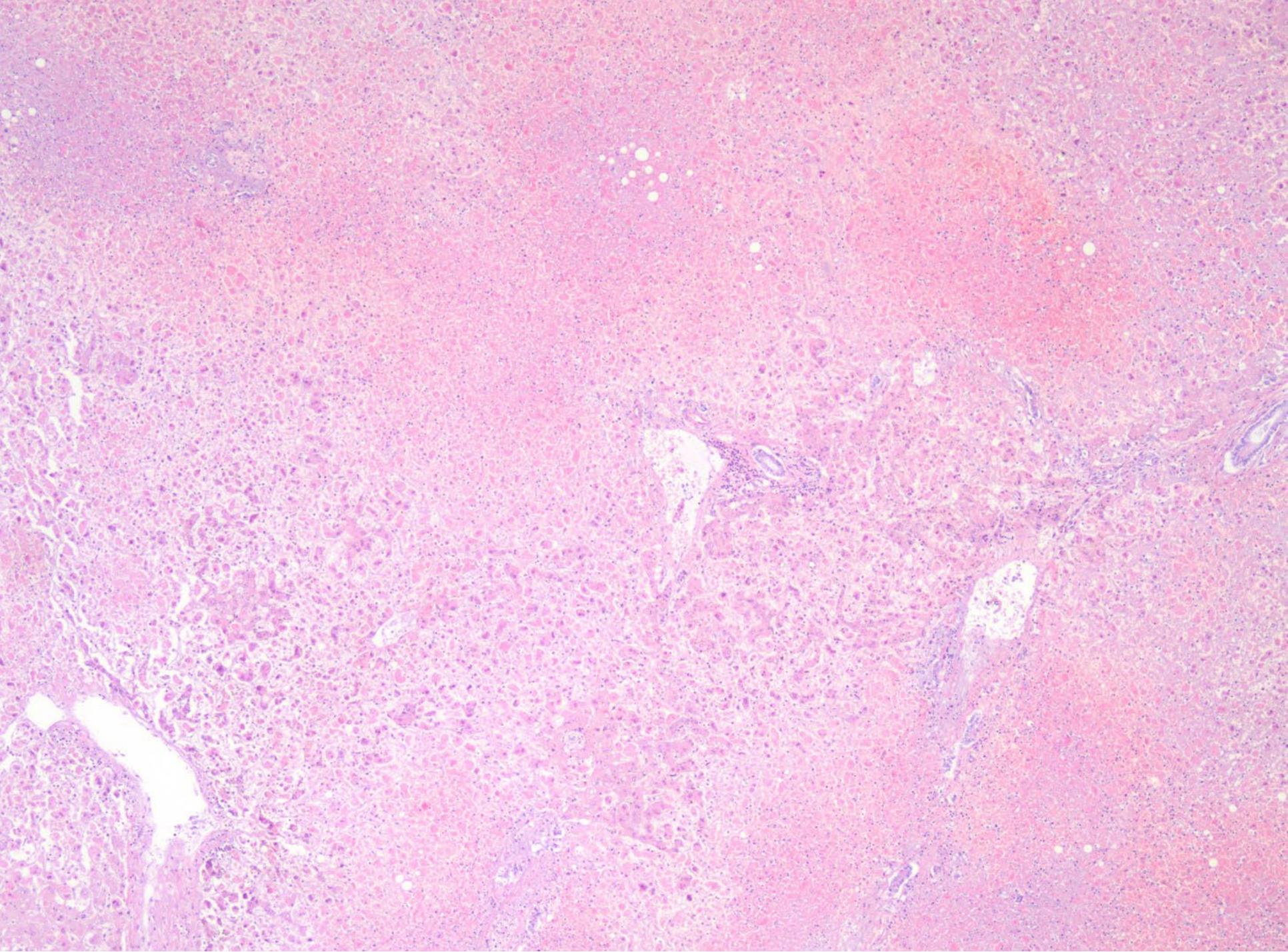
- Derrame pleural seroso bilateral de:
 - 1l en hemitórax derecho
 - 0.5l en hemitórax izquierdo

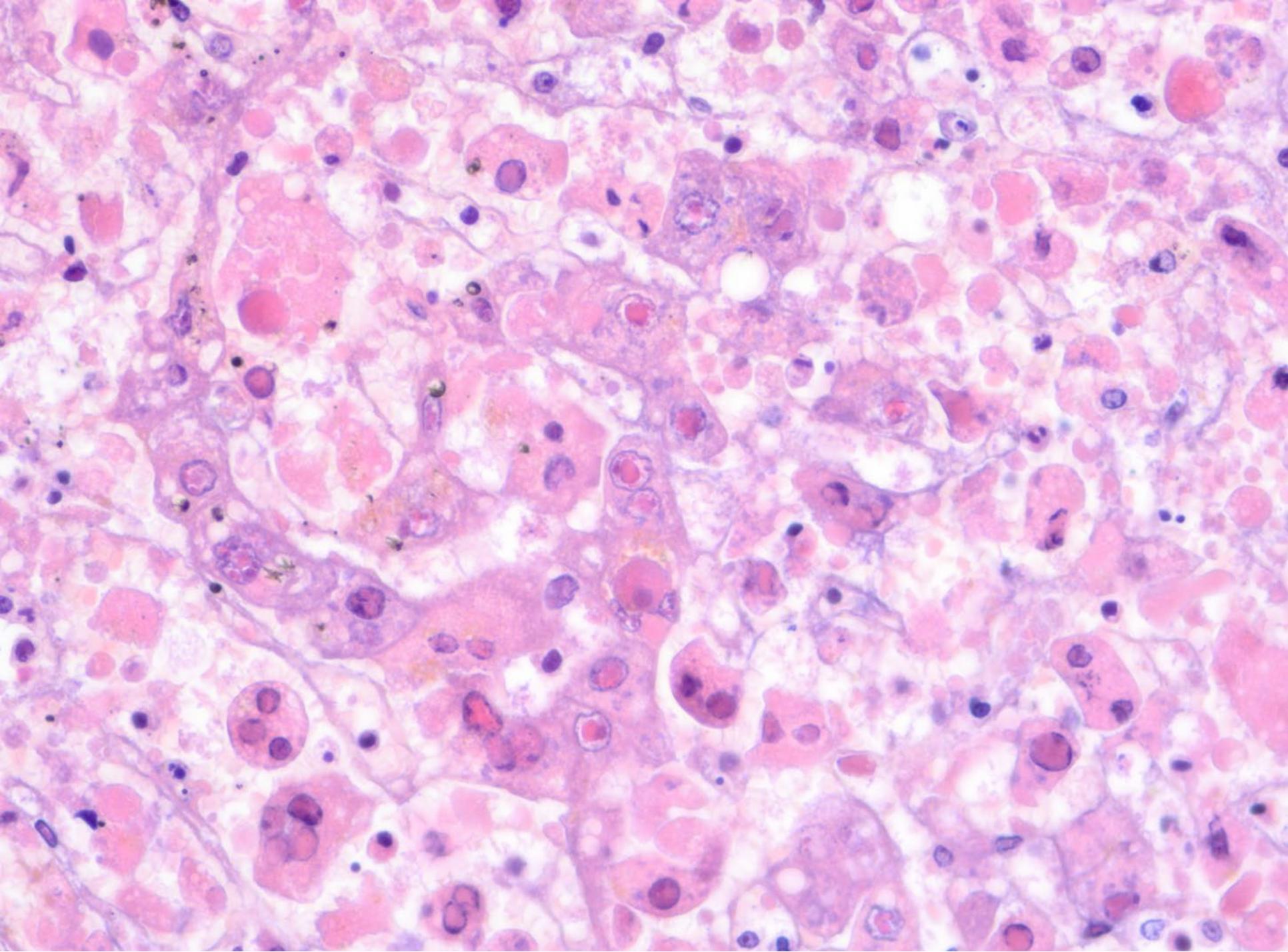
Petequias en pericardio.

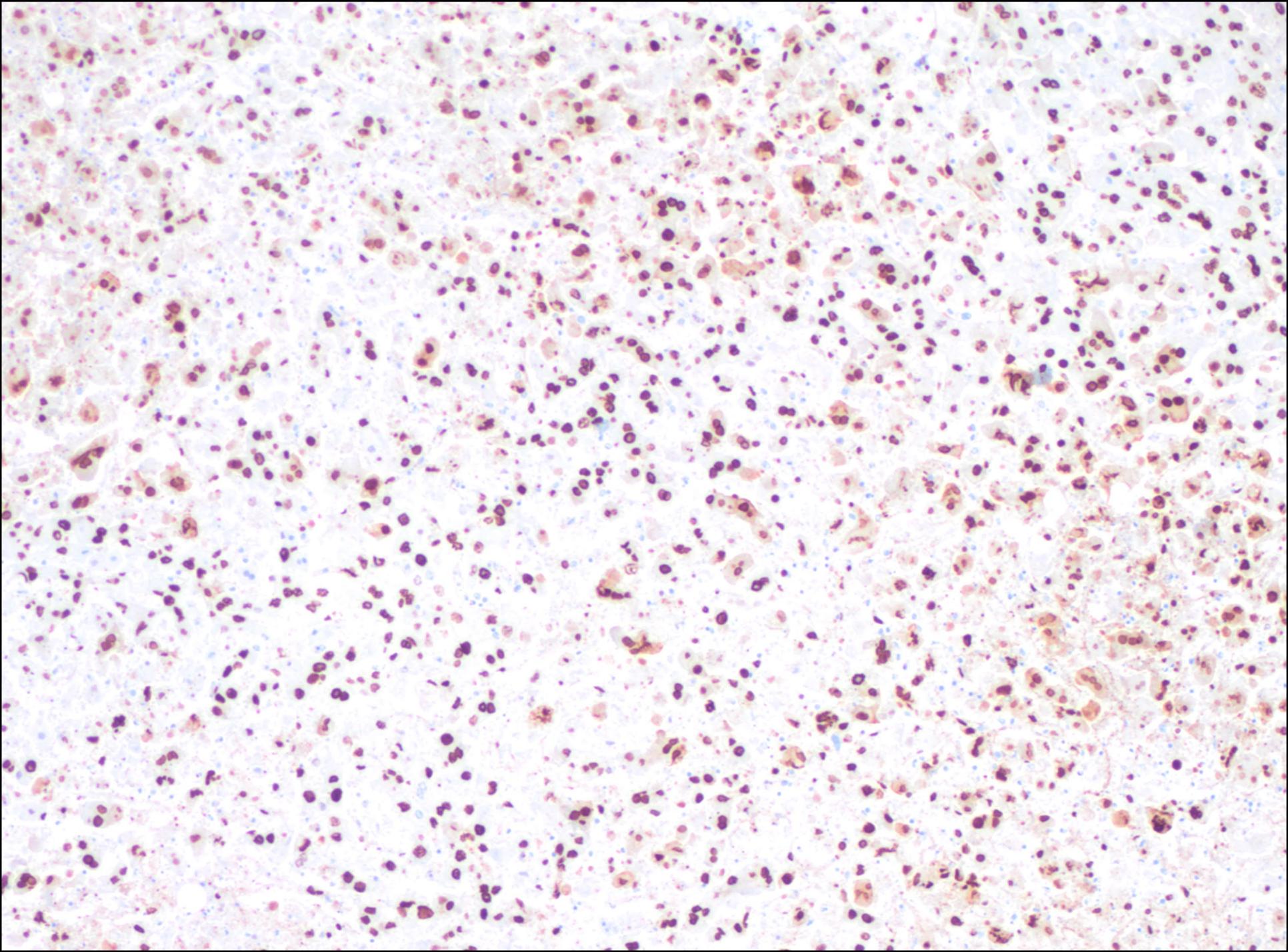
Adenopatía hilio hepático

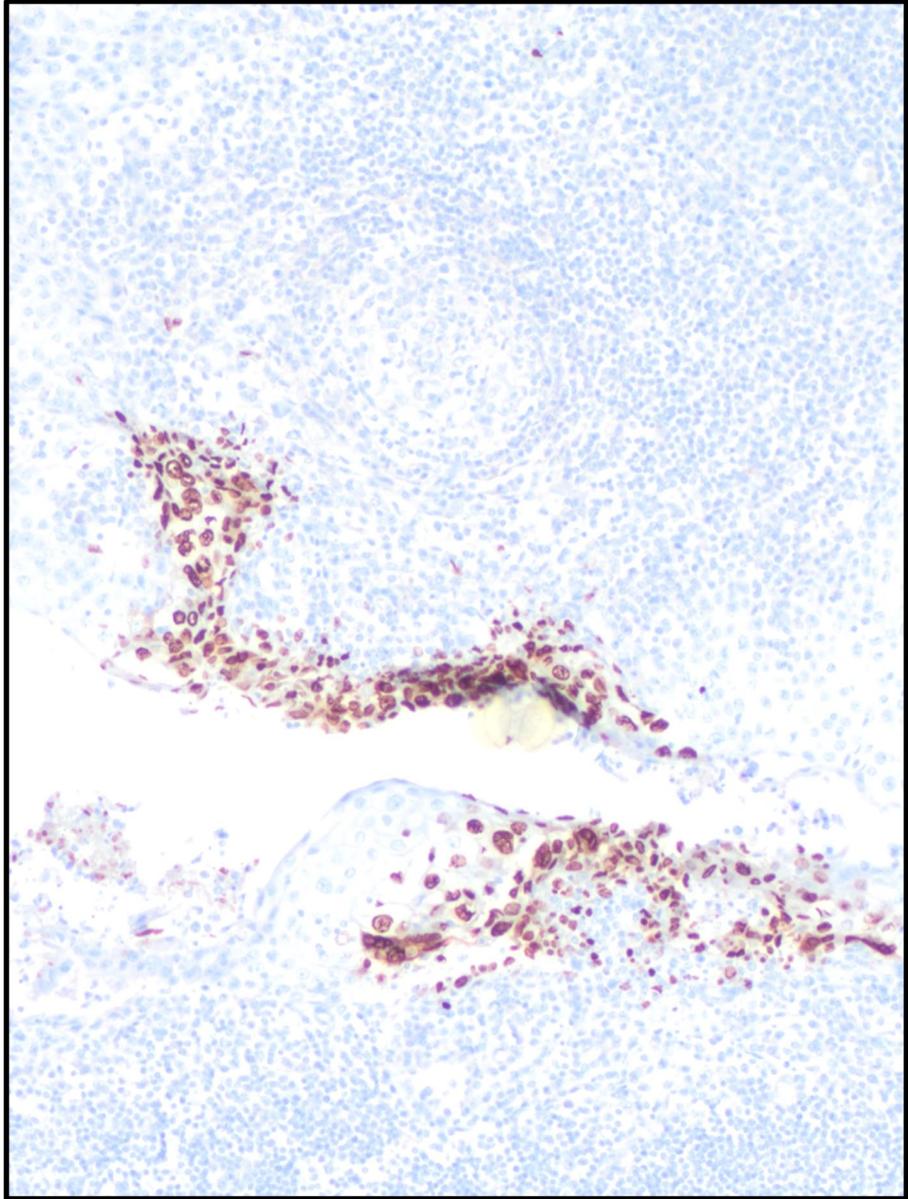
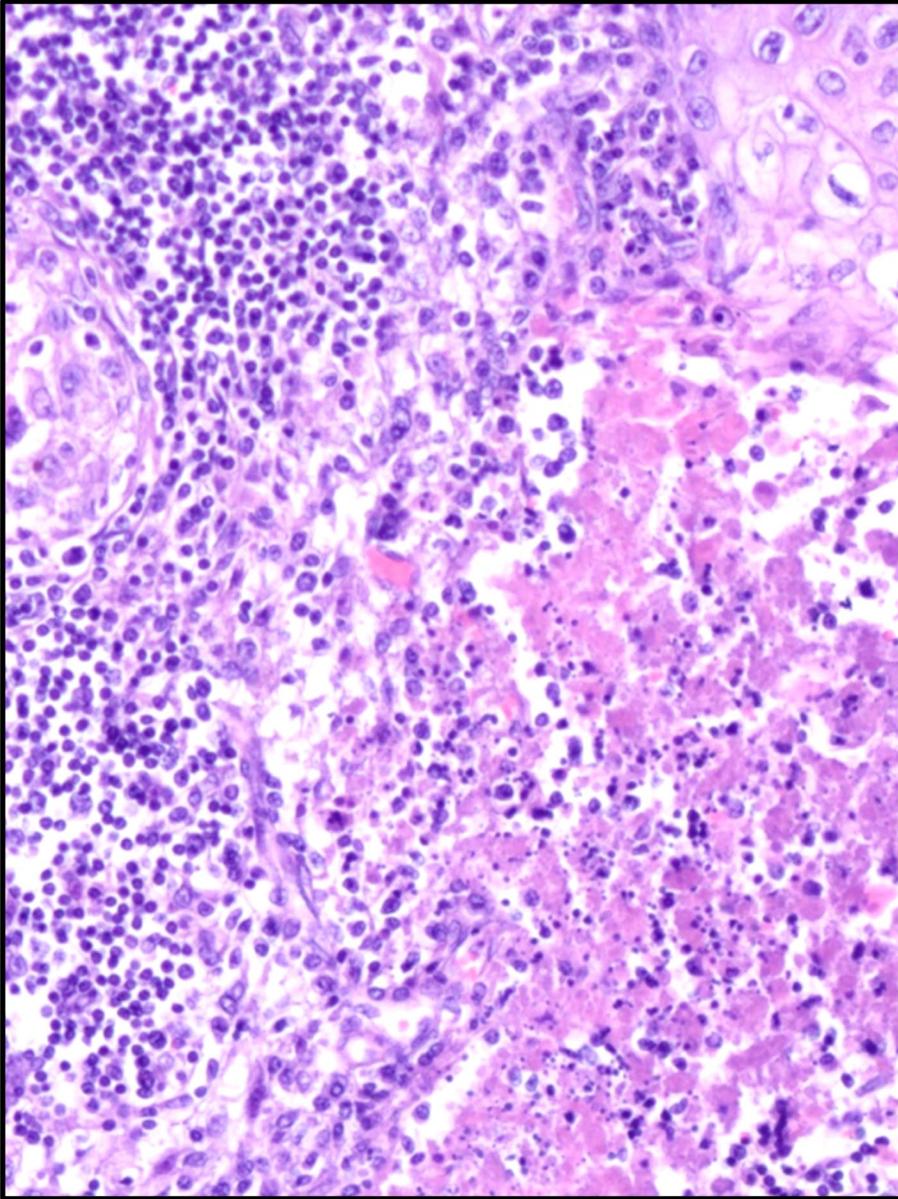
Hallazgos histológicos

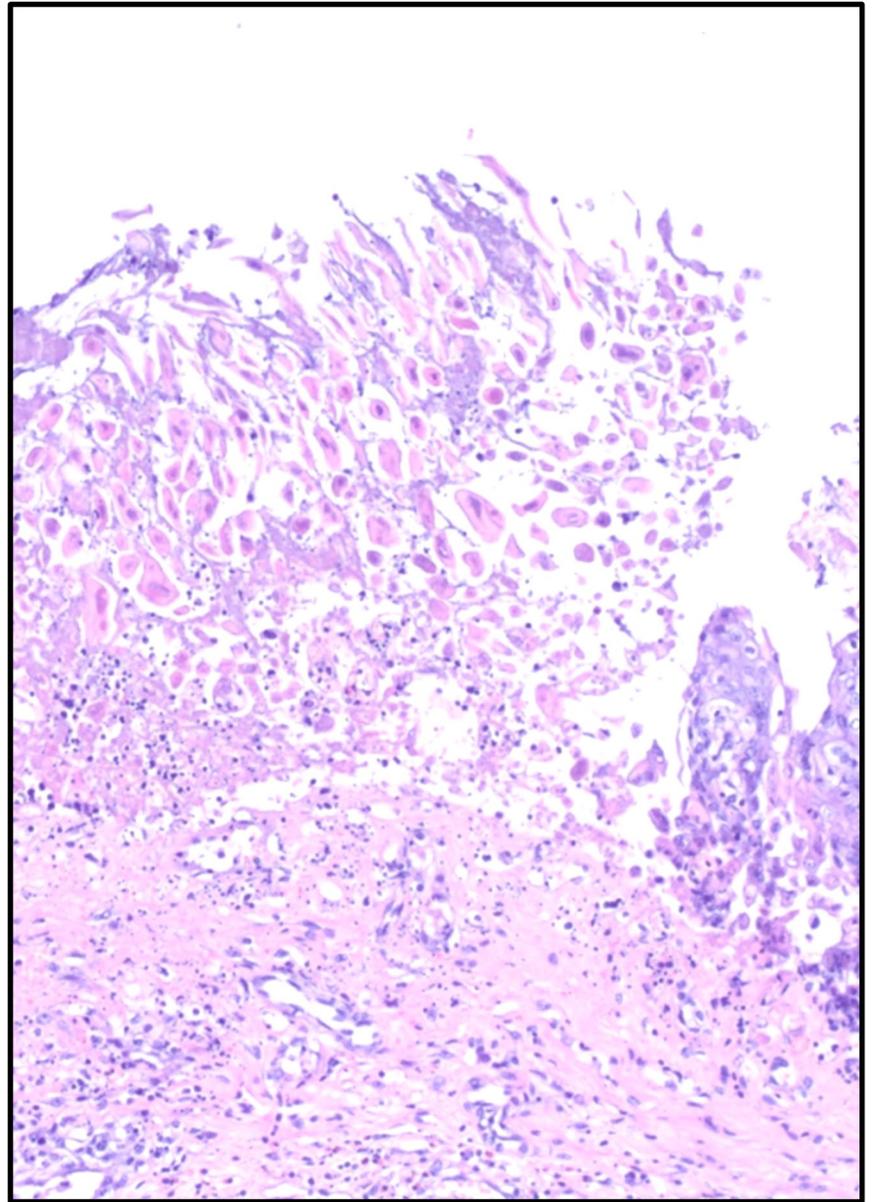
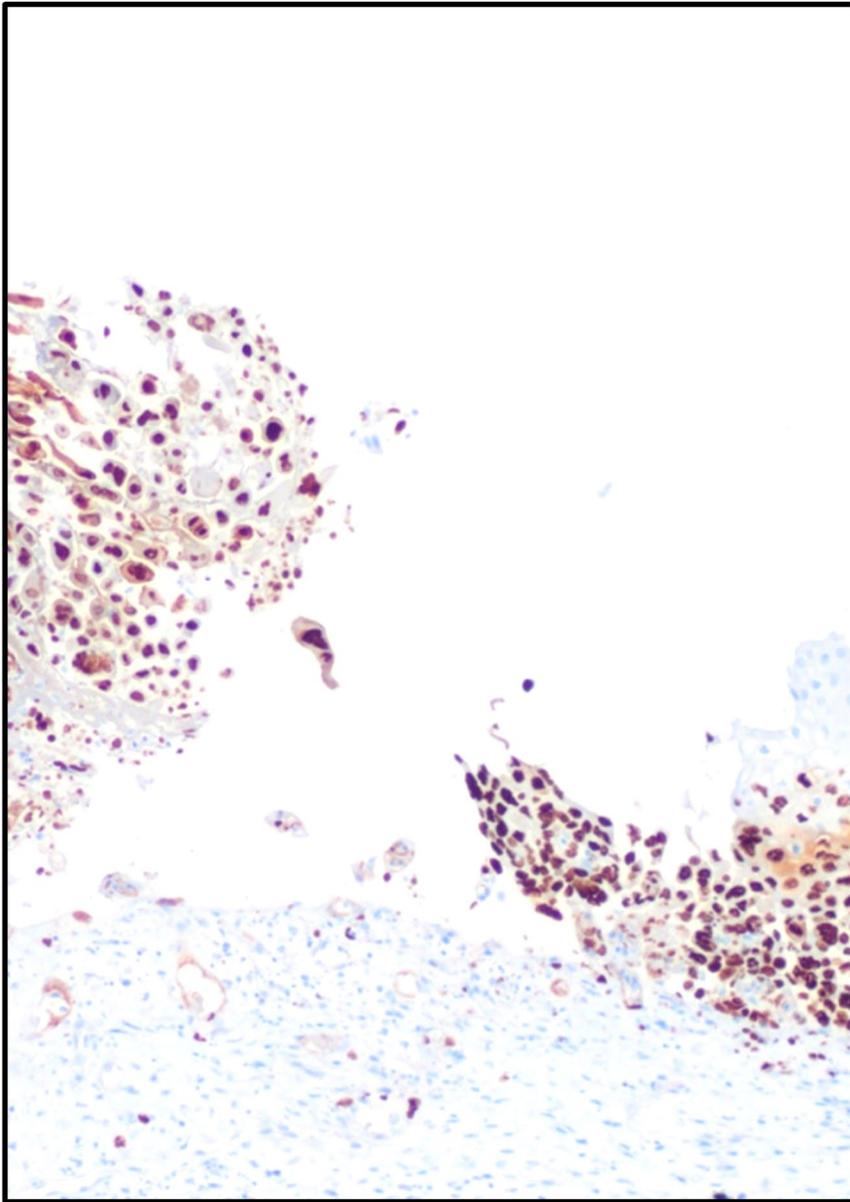




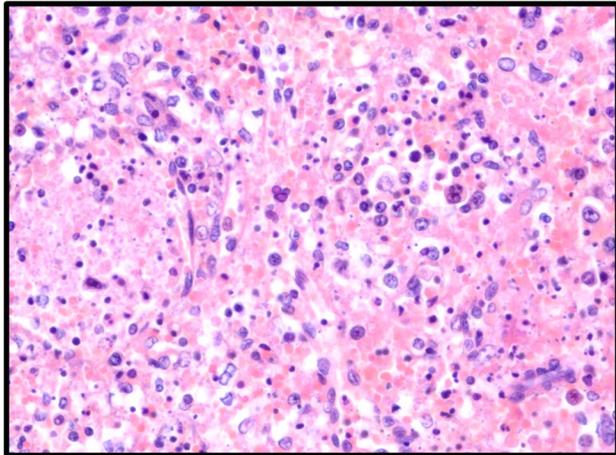




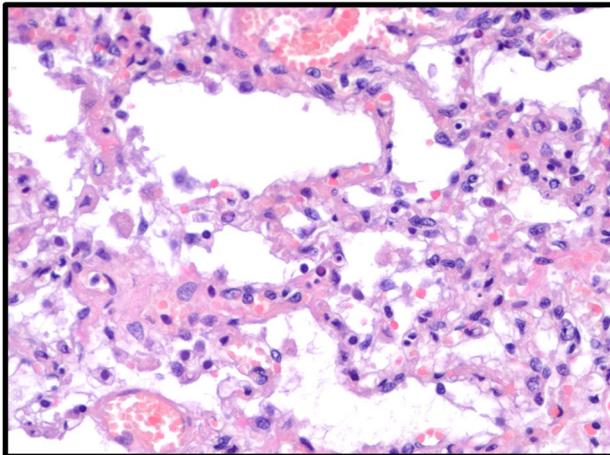




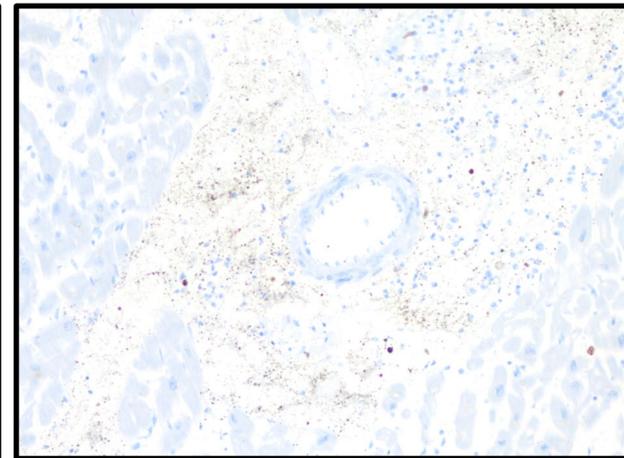
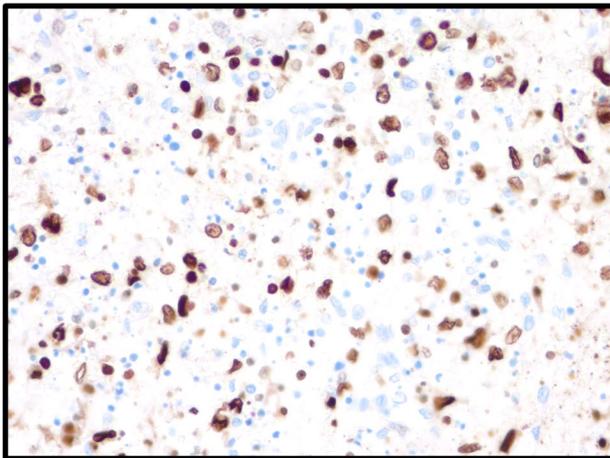
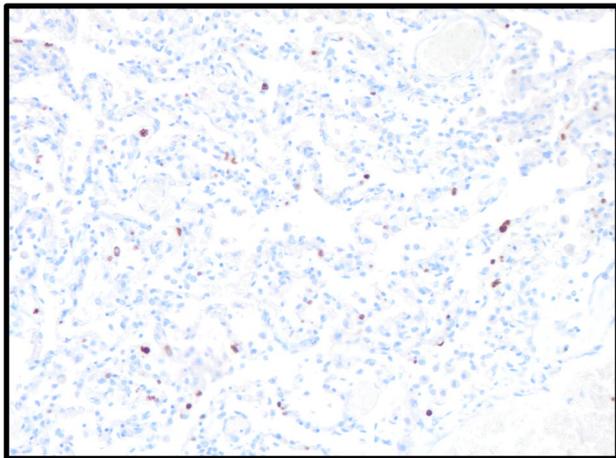
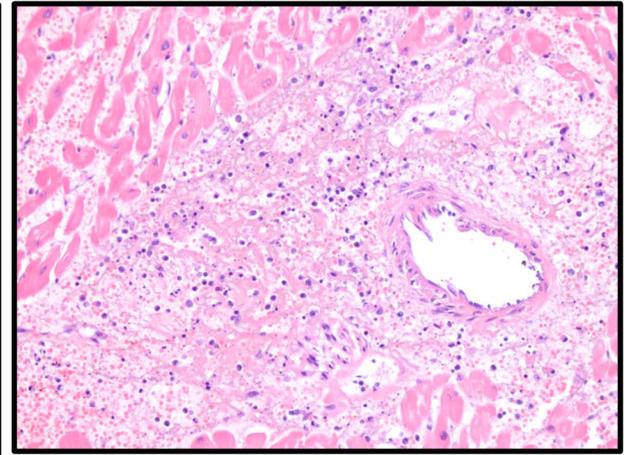
Bazo



Pulmón

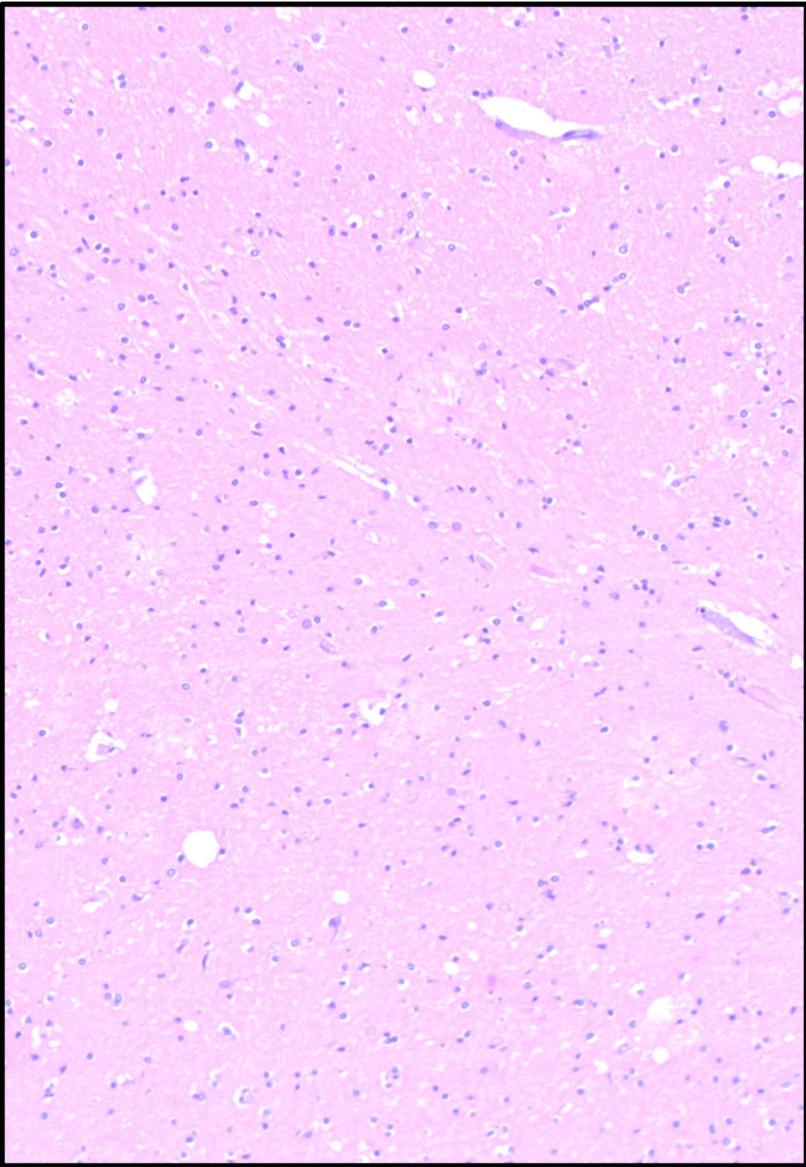


Corazón

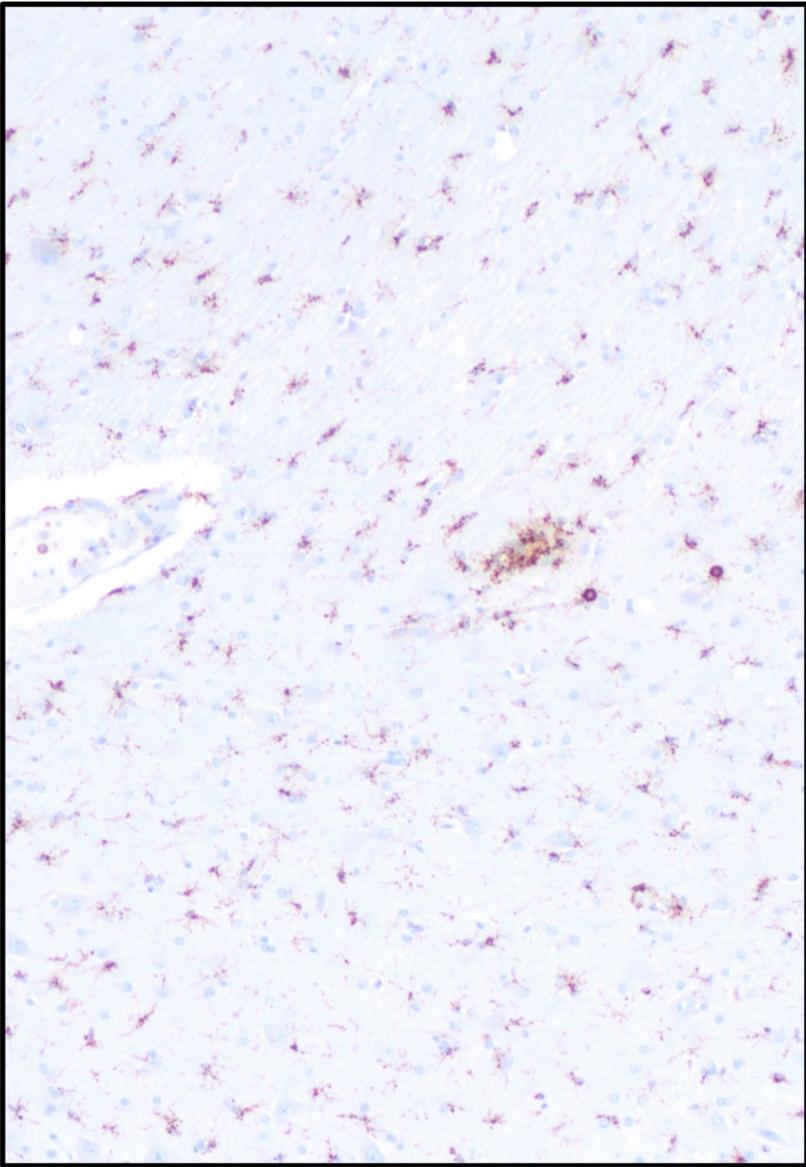


Virus herpes simple tipo I

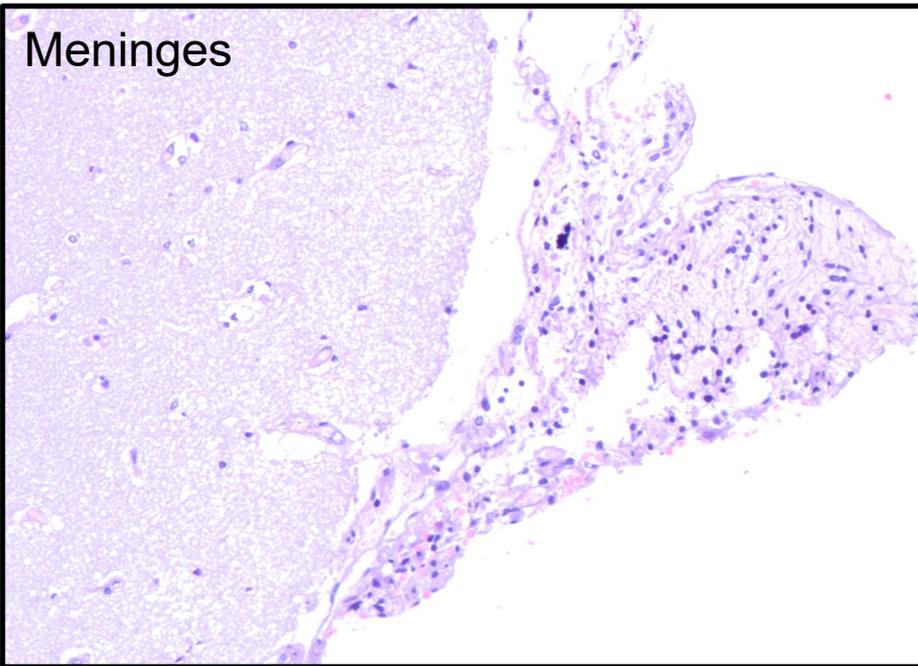
Hipocampo



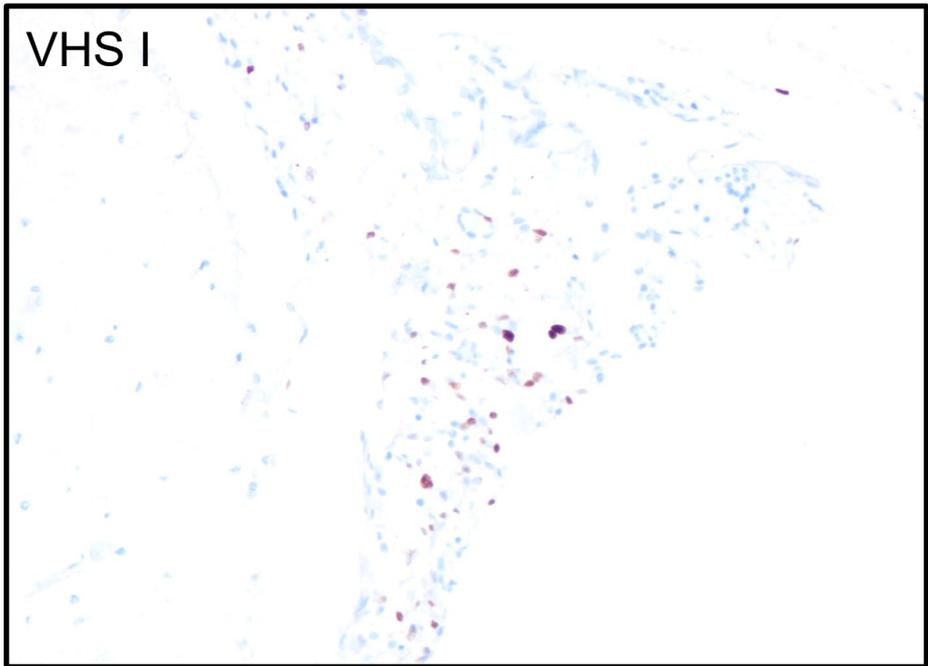
CD68



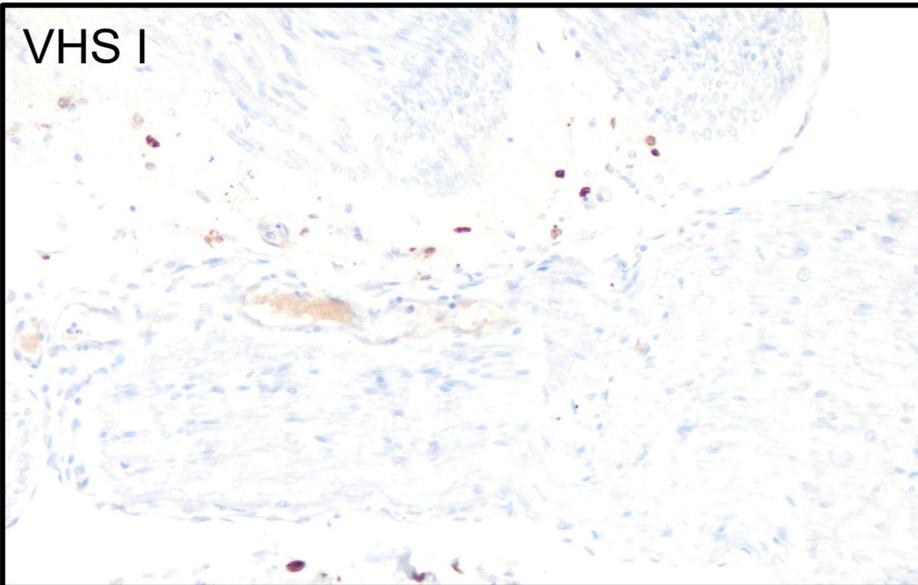
Meninges



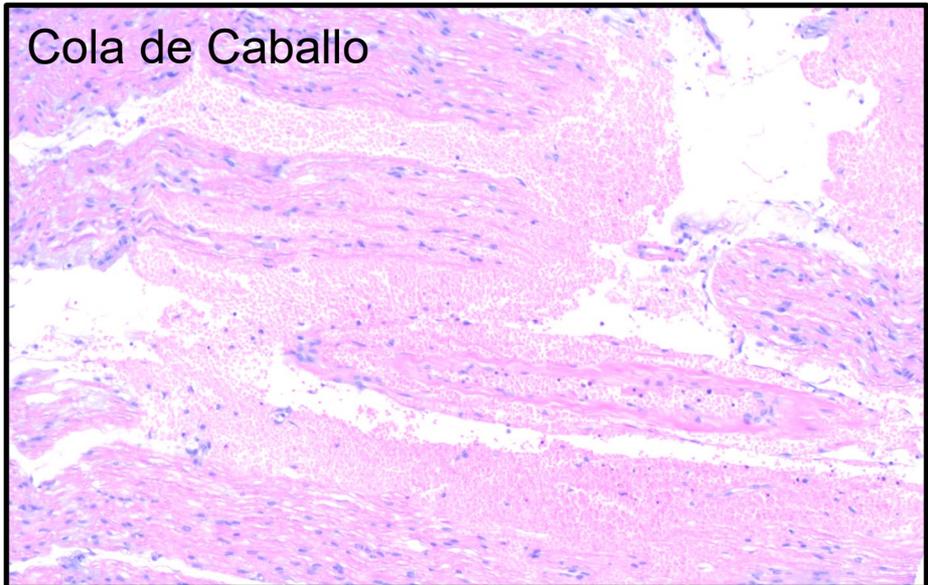
VHS I



VHS I



Cola de Caballo



Diagnóstico Final

- Fallo multiorgánico por hepatitis fulminante herpética en paciente con infección diseminada por VHS tipo I con foco inicial infeccioso amigdalár.

Fallo Hepático Fulminante

Causas Principales:

Viral

- VHA o VHB
- Herpes virus

Toxicidad

- Paracetamol, Isoniacida, antidepresivos
- Drogas
- Hongos (*Amanita phalloides*)

Misceláneas

- Hepatitis Autoinmune
- Isquemia
- Hipertermia
- Idiopática

Fallo Hepático Fulminante

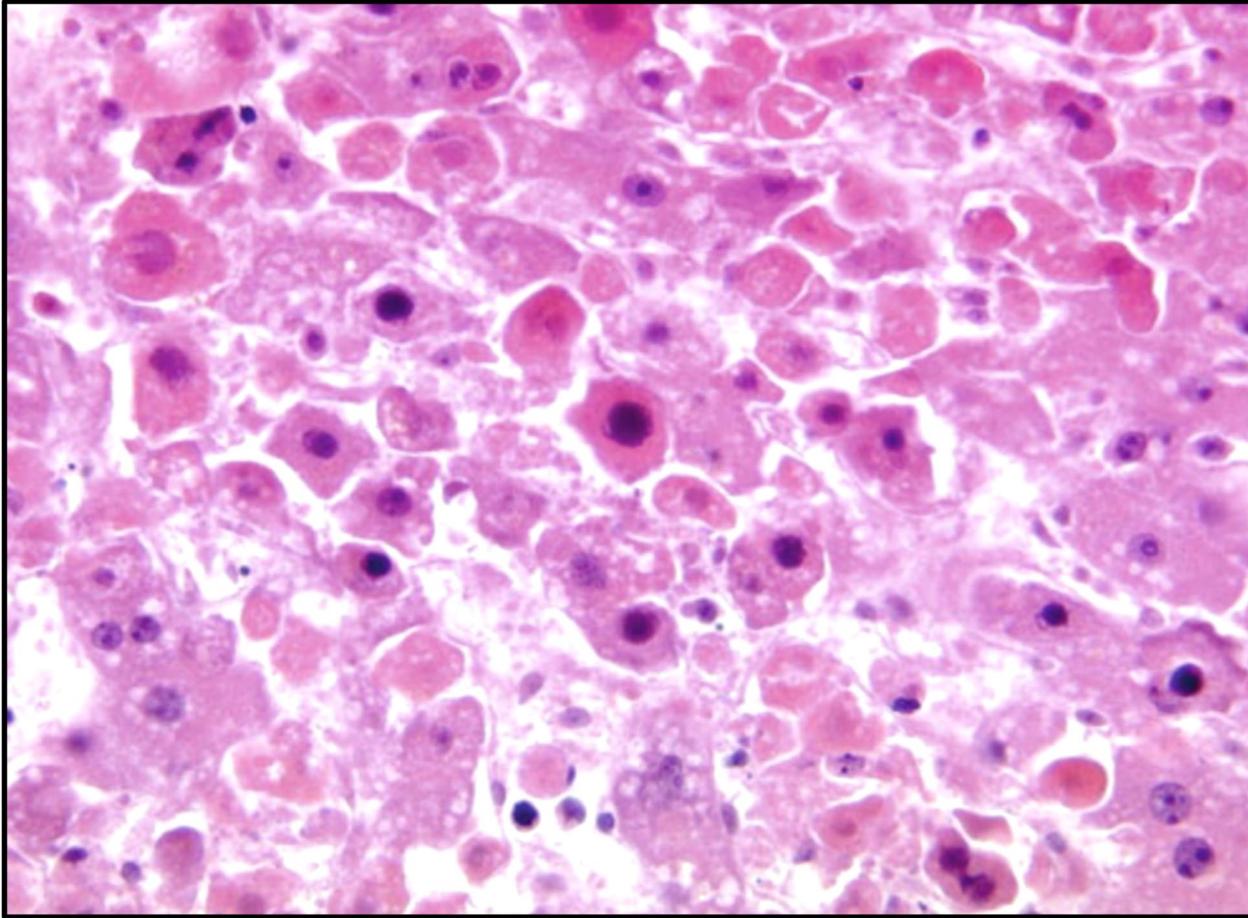
Patrones histológicos

Patrón Histológico	Enfermedades comunes asociadas
Necrosis con actividad inflamatoria prominente	Hepatitis viral aguda Reacción farmacológica idiosincrática Hepatitis autoinmune Enfermedad de Wilson
Necrosis con poca inflamación	Toxicidad por fármaco (dosis dependiente) Drogas Virus no hepatotrópos (Herpes simplex) Etiología Vascular
Esteatosis microvesicular	Fármacos (Tetraciclinas, Zidovudine, ácido valproico) Esteatosis hepática aguda del embarazo Enfermedades metabólicas raras

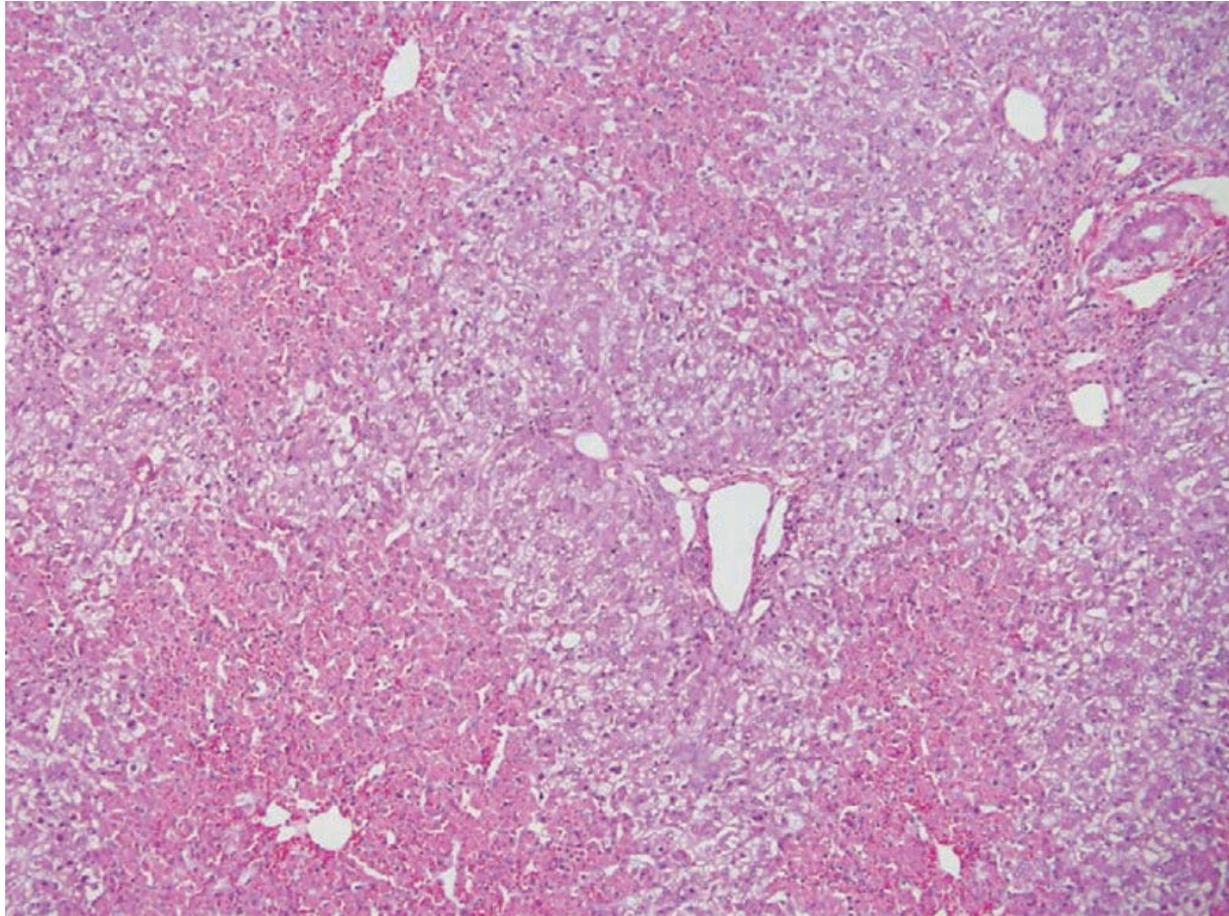


Diagnóstico Diferencial

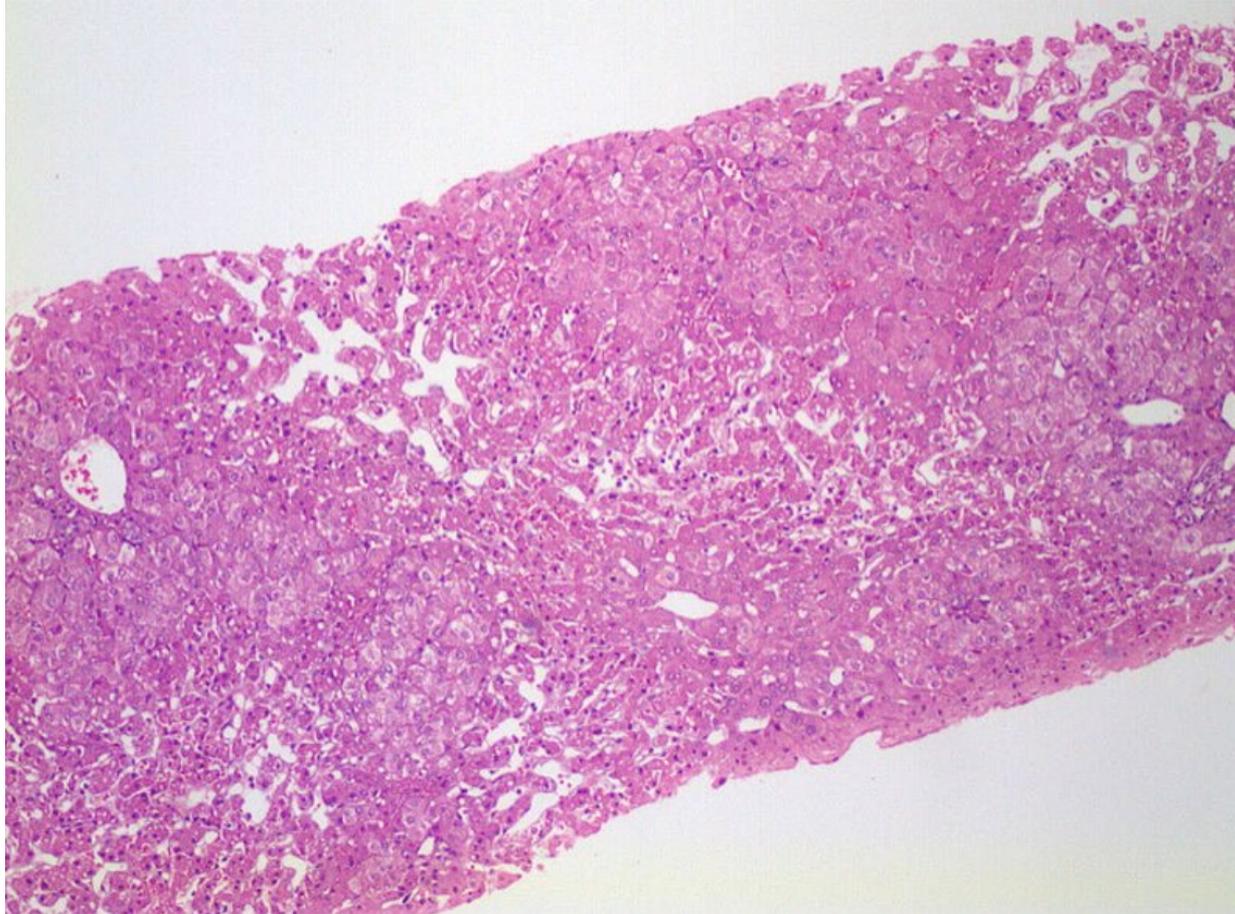
Hepatitis por Adenovirus



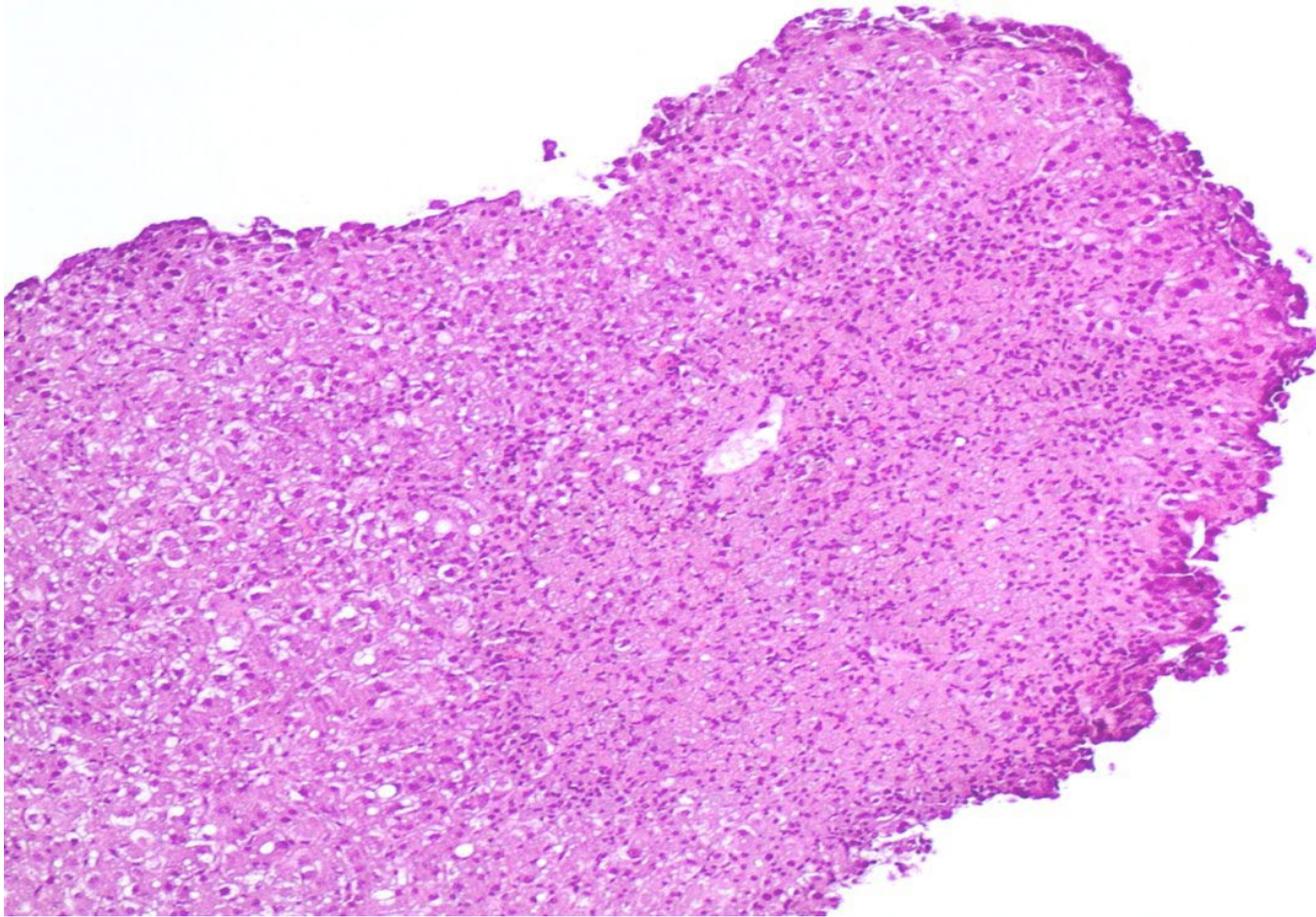
Hepatitis aguda inducida por toxicidad farmacológica



Hepatitis isquémica



Hepatitis por golpe de calor



Take Home Messages

- El patrón de necrosis con mínima inflamación es típico de la hepatitis por VHS. La presencia de inclusiones virales excluye otras etiologías que pueden causar un patrón similar.
- La hepatitis por VHS usualmente afecta a neonatos, mujeres embarazadas y pacientes inmunodeprimidos, pero también puede afectar a personas sanas.
- La afectación hepática es el resultado de una infección diseminada y puede deberse tanto al VHS tipo I como al tipo II.
- Ya que la enfermedad puede tener un curso rápidamente progresivo, un diagnóstico temprano y el tratamiento con antivirales es indispensable.
- Las características histológicas de la biopsia hepática pueden ser de guía útil para asignar la etiología del fallo hepático fulminante.

Bibliografía

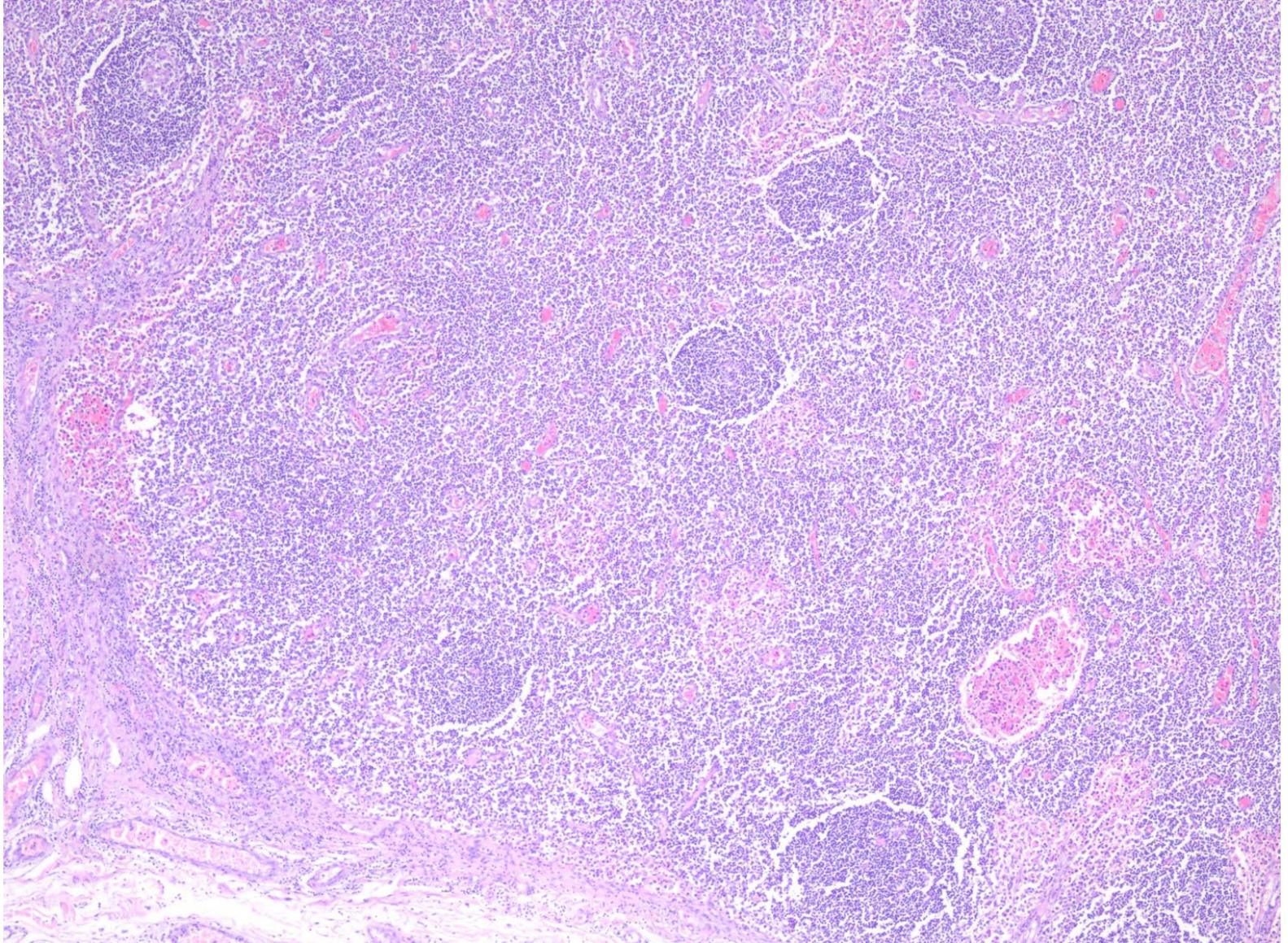
- Robbins y Cotran, Patología Estructural y Funcional, 7ª edición.
- Ferrell, Liver Pathology 2011.
- Non-Neoplastic Liver Pathology, A Pathologist's Survival Guide. Gonzalez R., Washington K.
- Atlas of liver Pathology, Chan A.
- Biopsy Interpretation of the liver, Michael S. Torbenson.
- Review article: Herpes simplex virus sepsis and acute liver failure. Riediger C and col. Clinical Transplantation 2009 (Suppl,21):37-41.

GRÀCIES

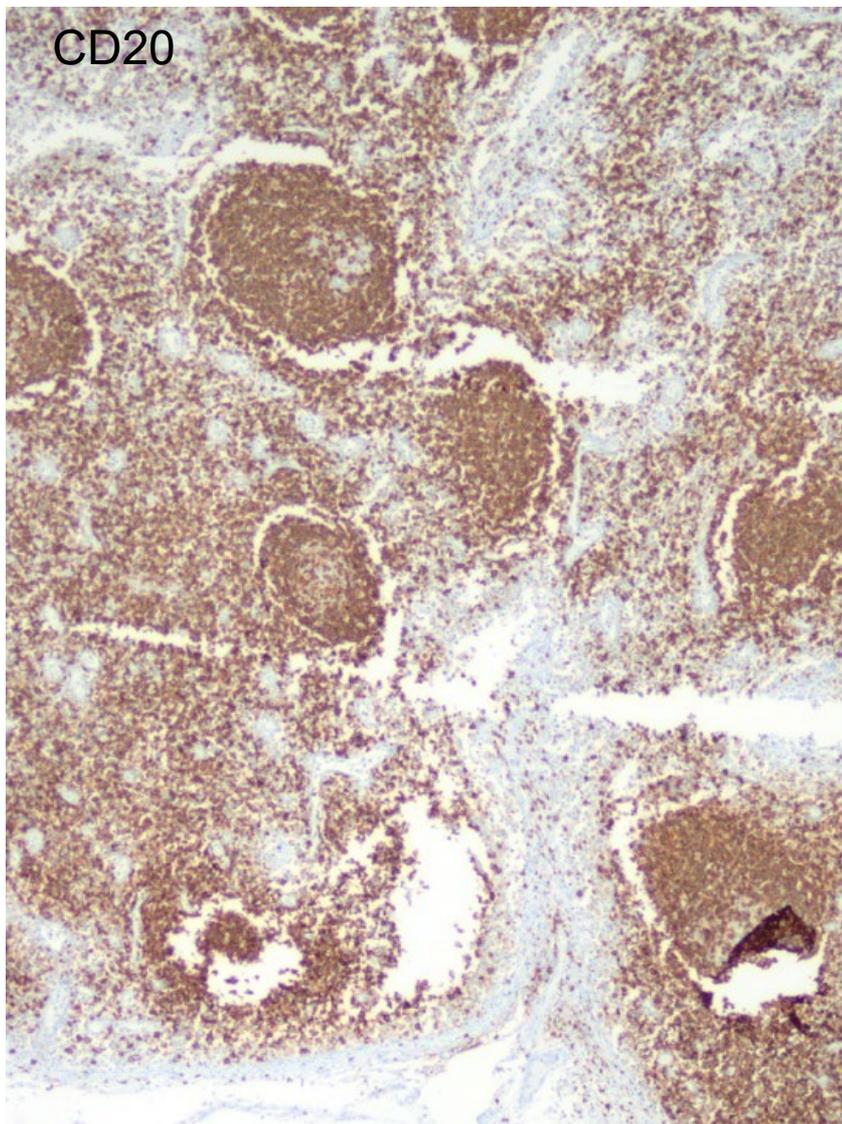


4

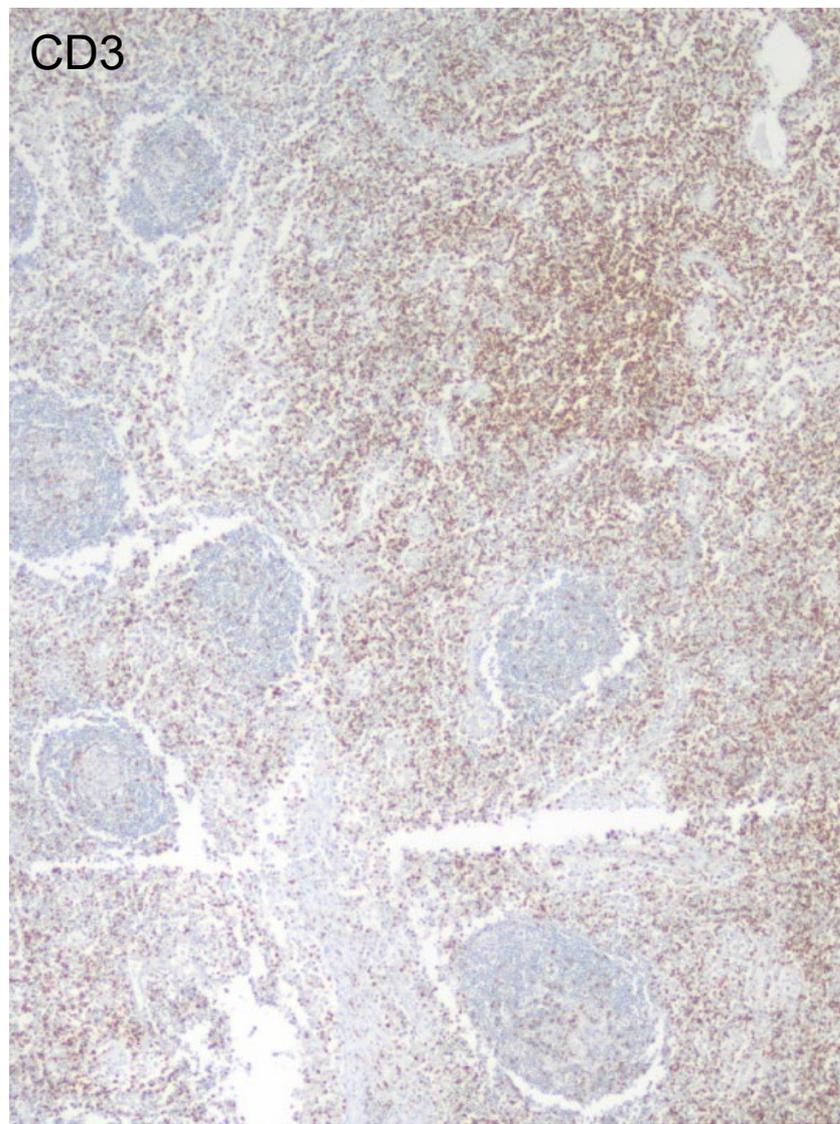
5



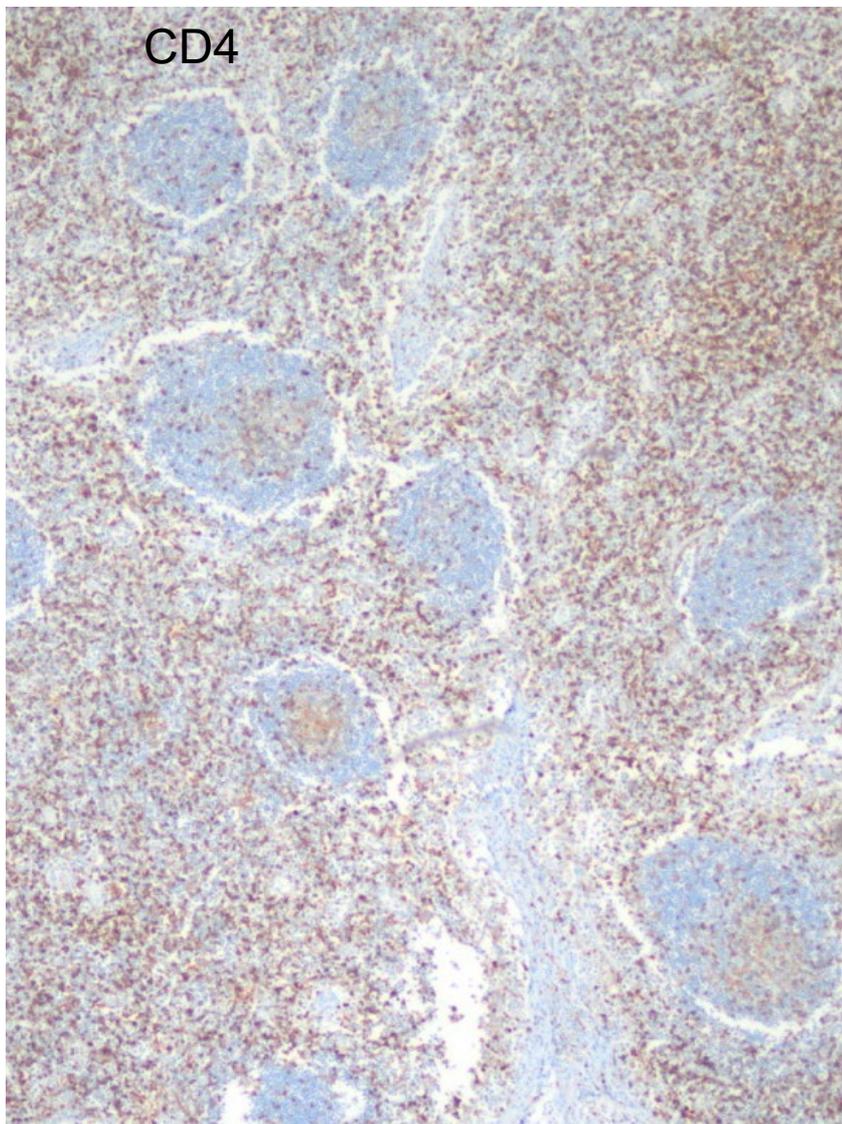
CD20



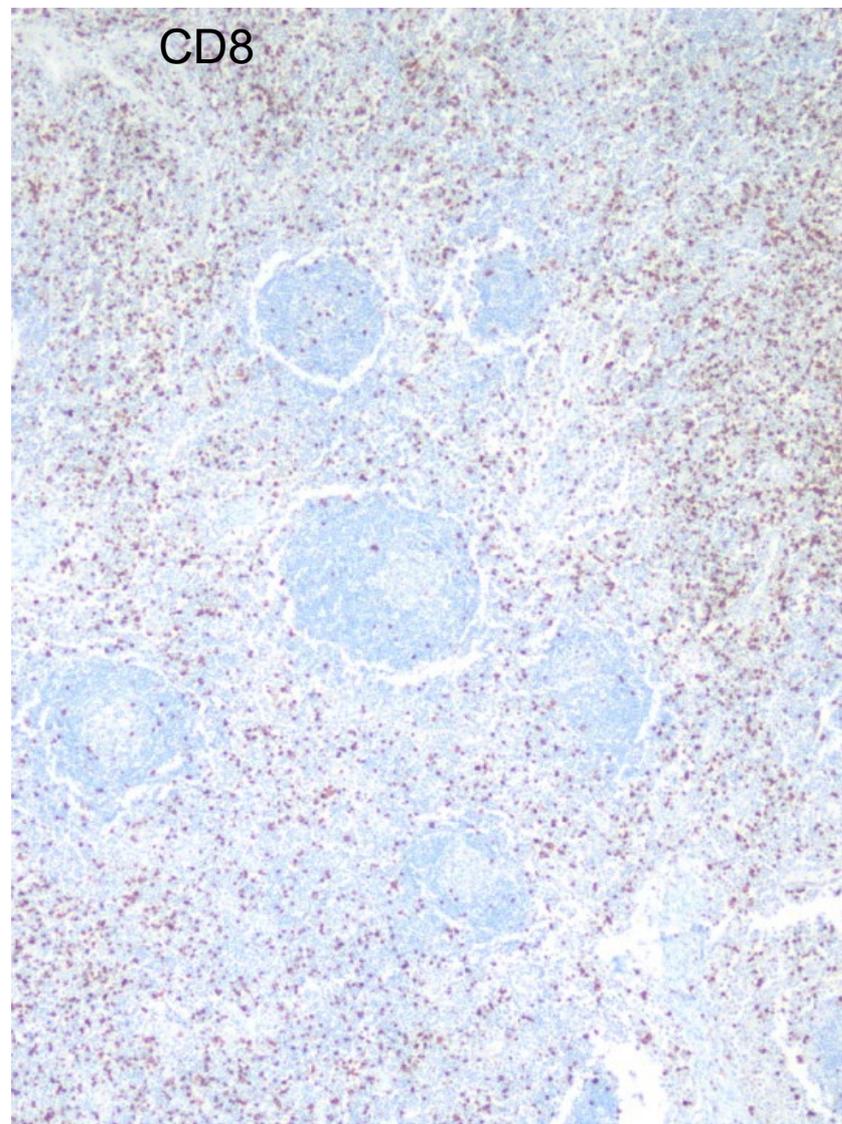
CD3



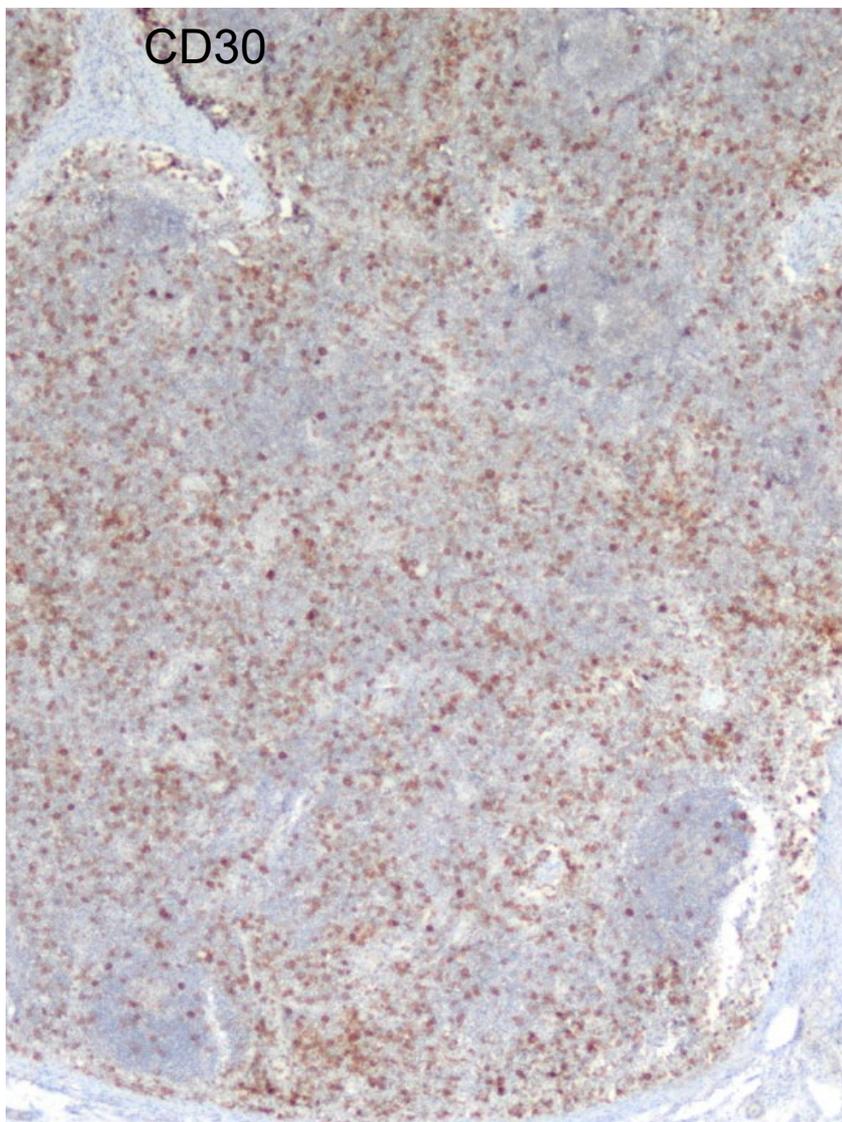
CD4



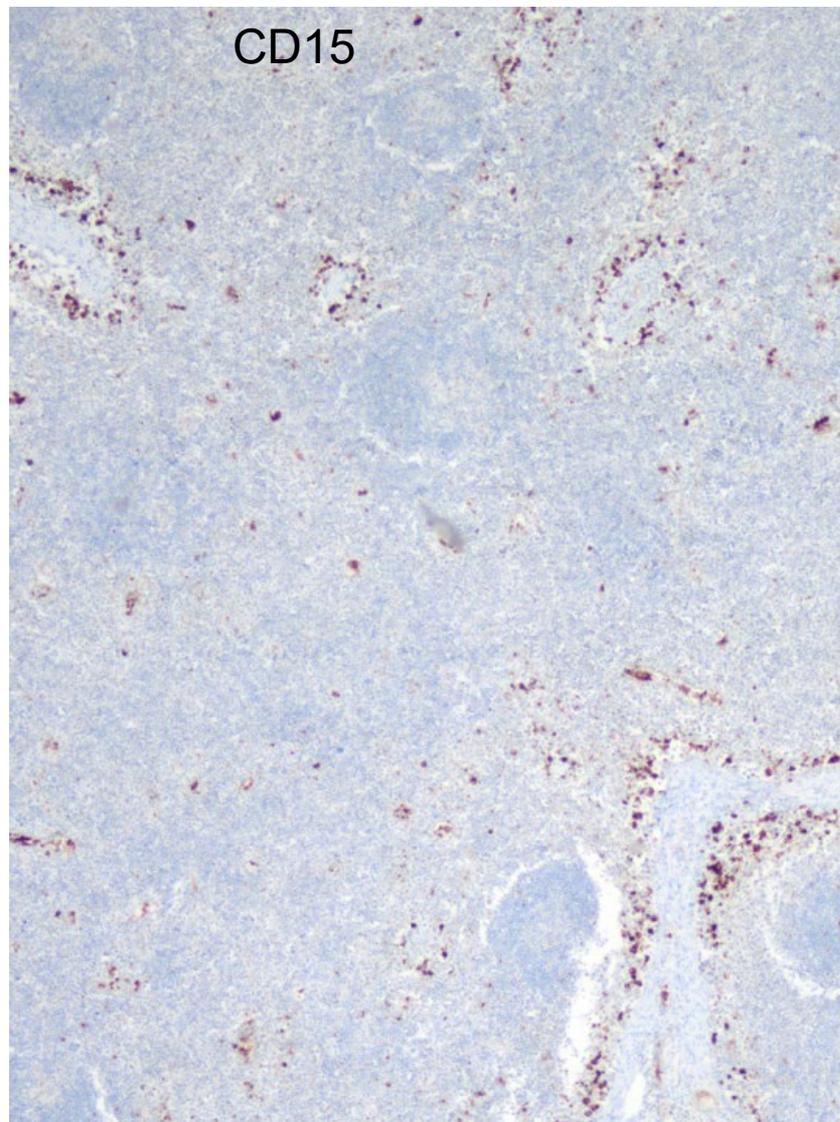
CD8



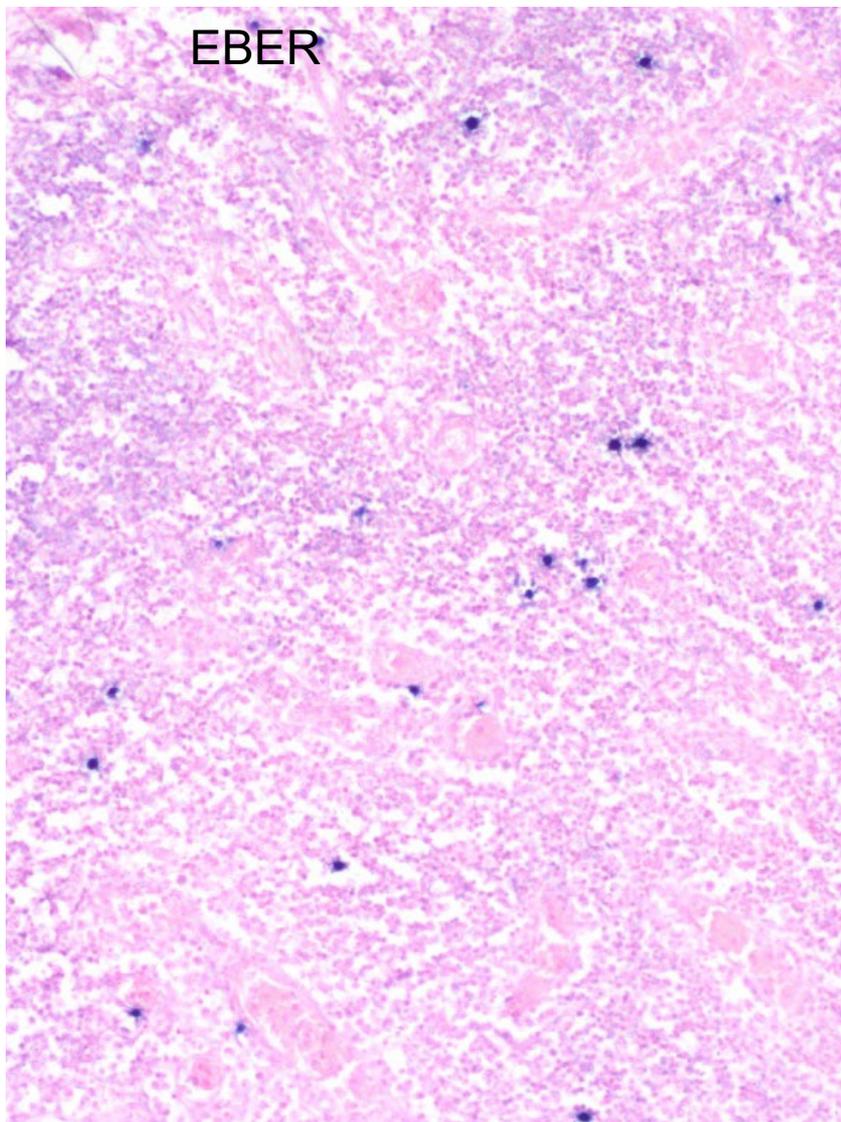
CD30



CD15



EBER



VHS tipo 1

