



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



HEPATITIS B

Caracterización de los pacientes con infección crónica por virus de la hepatitis B sin indicación de tratamiento

Ramon Planas

Unidad de Hepatología, CIBERehd, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Hepatitis crónica B;
Tolerancia inmune;
Portador inactivo del
VHB;
Valores del HBsAg

Resumen

La infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) es un proceso dinámico que resulta de la interacción entre la replicación del VHB y la respuesta inmune del huésped. De acuerdo con los documentos de consenso de la EASL y la AEEH, no está indicado el tratamiento en la fase de tolerancia inmune y en la de portador inactivo. Sin embargo, en las 2 fases hay situaciones, que podríamos denominar “zona gris” de la infección crónica por el VHB, en las que no es fácil la clasificación correcta de los pacientes y en las que es posible plantear el inicio del tratamiento. En la fase de tolerancia inmune puede estar indicado el tratamiento en profesionales sanitarios cuyas responsabilidades requieren su participación en procedimientos invasivos, así como en mujeres embarazadas HBeAg positivo y ALT normal con valores altos de ADN-VHB, en las que está indicado el tratamiento antiviral oral durante el último trimestre del embarazo para reducir el riesgo de la transmisión vertical del VHB de la madre al hijo. En la fase de portador inactivo, en los pacientes HBeAg negativo con ALT persistentemente normal y ADN-VHB ≥ 2.000 UI/ml, la intensidad de la lesión hepática determinará la indicación de tratamiento. En estos pacientes, si ya existe una cirrosis establecida, está indicado el tratamiento si el ADN-VHB es detectable, independientemente del valor de la ALT.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Chronic hepatitis B;
Immune tolerant;
Inactive HBV carrier;
HBsAg values

Characterization of patients with chronic hepatitis B virus infection without indication for treatment

Abstract

Chronic infection by the hepatitis B virus (HBV) is a dynamic process that results from the interaction between HBV replication and the host's immune response. In accordance with the consensus document of the European Association for the Study of the Liver, treatment is not indicated for the immune tolerant and inactive carrier phases. However, there are situations in the 2 phases (which we could call gray areas of chronic HBV infection) in which the correct categorization of patients is not easy and in which the start of treatment can be proposed. In the immune tolerant phase, treatment could be indicated for health professionals whose responsibilities require their participation in invasive procedures. Treatment could also be indicated for pregnant women who are HBeAg-positive, ALT normal and have high HBV DNA values and for whom oral antiviral treatment is indicated during the last trimester of pregnancy to reduce the risk of vertical HBV transmission from mother to child. For patients in the inactive carrier phase who are HBeAg-negative with persistent normal ALT levels and HBV DNA ≥ 2000 IU/mL, the intensity of the hepatic lesion will determine the indication for treatment. If these patients already have established cirrhosis then treatment is indicated if the HBV DNA is detectable, regardless of the ALT level.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) es un proceso dinámico que resulta de la interacción entre la replicación del VHB y la respuesta inmune del huésped. En su historia natural se pueden diferenciar 5 fases, no necesariamente secuenciales: fase de tolerancia inmune, fase de actividad inmune HBsAg (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B) positivo, fase de portador inactivo, fase de hepatitis crónica HBeAg (antígeno "e" del virus de la hepatitis B) negativo y fase de remisión tras la pérdida del HBsAg. De acuerdo con los documentos de consenso más recientes de la EASL (European Association for the Study of the Liver)¹ y la AEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado)² no está indicado el tratamiento en la fase de tolerancia inmune y en la de portador inactivo y, obviamente, tampoco en la fase de remisión tras la pérdida del HBsAg. Sin embargo, tanto en la fase de tolerancia inmune como en la de portador inactivo hay situaciones, que podríamos denominar "zona gris" de la infección crónica por el VHB, en las que no es fácil la clasificación correcta de los pacientes y en las que, en ocasiones, es posible plantear el inicio del tratamiento.

Fase de tolerancia inmune

La fase de tolerancia inmune se caracteriza por presentar el HBeAg positivo, valores altos de replicación viral (lo que se refleja por los valores séricos muy elevados de ADN-VHB), alanina aminotransferasa (ALT) normal o mínimamente elevada, histología hepática normal o necroinflamación hepática leve y progresión lenta o nula de la fibrosis³. En los pacientes con infección perinatal o adquirida en la infancia

precoz esta fase suele durar 2 o 3 décadas, y muchos de estos pacientes acabarán desarrollando posteriormente una hepatitis crónica B HBeAg positivo⁴. En cambio, en los que adquieren la infección en la adolescencia o en la edad adulta es poco duradera y suele corresponder al período de incubación y solo suelen cronificar alrededor del 5% de los casos. En esta fase de tolerancia inmune, la tasa de seroconversión espontánea (pérdida de HBeAg con desarrollo de anti-HBe) es muy baja. Estos pacientes son muy contagiosos

Tabla 1 Fase de tolerancia inmune

Características

HBeAg positivo, valores elevados de ADN-VHB, ALT normal o mínimamente elevada, histología hepática normal o necroinflamación leve

Recomendaciones

1. < 30 años y sin historia familiar de CHC: no indicados biopsia ni inicio de tratamiento
2. ≥ 30 años y/o historia familiar de CHC: considerar biopsia o incluso tratamiento
3. Situaciones en las que es posible la indicación del tratamiento:
 - Profesionales sanitarios que realizan procedimientos invasivos
 - Mujeres embarazadas con ADN-VHB $> 10^{6-7}$ UI/mL y ALT: tratamiento antiviral tercer trimestre y hasta 3 meses después del parto

ALT: alanina aminotransferasa; CHC: carcinoma hepatocelular; HBeAg: antígeno "e" de la hepatitis B; VHB: virus de la hepatitis B.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288107>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)