



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



TRASPLANTE HEPÁTICO

Transmisión de la infección B por injertos anti-HBc positivos

Rafael Bárcena

Sección de Gastroenterología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Hepatitis B de novo;
Donantes anti-HBc
positivos;
Trasplante hepático;
Profilaxis de hepatitis B
de novo;
Donantes con criterios
expandidos;
Análogos de
nucleótidos

Resumen

En España, la tasa de portadores anti-HBc positivos, HBsAg negativos es cercana al 10% de los adultos entre 26 y 65 años, por lo que es imposible excluir a estos donantes sin aumento de la mortalidad de los receptores en lista de espera. La incidencia de hepatitis B de novo en receptores HBsAg negativos de donantes anti-HBc positivos es alta sin profilaxis y está en relación con el estado serológico del receptor frente al VHB. Los receptores con anti-HBc y anti-HBs positivos tienen un bajo riesgo, con y sin profilaxis, por lo que este grupo de pacientes no precisaría profilaxis, sino controles periódicos postrasplante. En el resto de los grupos de receptores (*naïve*, anti-Hbc o anti-HBs aislados) la profilaxis con IgG HB, lamivudina o terapia combinada disminuye la incidencia y deben recibir profilaxis inmediata desde el postrasplante. En el momento actual, y en función del riesgo, beneficio y coste, debería ser con lamivudina 100 mg/d indefinidamente o por largos períodos (> 10 años). Se debería controlar el HBsAg periódicamente y siempre el ADN del VHB en caso de disfunción del injerto. Si se determina el ADN del VHB en el donante y es positivo en suero o en biopsia, la profilaxis sería desde el inicio con un análogo de alta barrera a resistencia. Los injertos de donantes anti-HBc positivos no se considerarán injertos de riesgo y se utilizarán en función de la gravedad del donante, sin estar determinados por el perfil serológico del receptor.

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

KEYWORDS

De novo hepatitis B;
Anti-HBc-positive
donors;
Liver transplantation;
Prophylaxis of de novo
hepatitis B;
Donors with expanded
criteria;
Nucleotide analogues

Hepatitis B infection transmission by anti-HBc-positive grafts**Abstract**

In Spain, the rate of anti-HBc positive, HBsAg-negative carriers is approximately 10% of adults between the ages of 26 and 65 years. It is therefore impossible to exclude these donors without increasing the mortality of recipients on waiting lists. The incidence of de novo hepatitis B infection in HBsAg-negative recipients of anti-HBc-positive donors is high without prophylaxis and is related to the serological state of the recipient against HBV. Anti-HBc and anti-HBs-positive recipients have low risk, with or without prophylaxis. This patient group therefore does not require prophylaxis but rather periodic posttransplantation checkups. For the other recipient groups (naïve, anti-HBc and anti-HBs isolates), prophylaxis with IgG HB, lamivudine or combined therapy decreases the incidence of infection. These patients should be treated with prophylaxis immediately after transplantation. Depending on the risk, cost and benefit, patients should currently be treated with lamivudine 100 mg/d indefinitely or for longer periods (>10 years). Periodic checkups of HBsAg should be conducted, and if there is graft dysfunction then HBV DNA should be checked. IF HBV DNA is discovered in the donor and found to be positive in serum or in the biopsy, the prophylaxis should be an analogue with a high barrier to resistance from the start. Grafts from anti-HBc-positive donors are not considered at-risk grafts and are used according to donor severity, without being determined by the recipient's serological profile.

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

Introducción

En España, la tasa de portadores de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) oscila entre el 1,2 y el 1,7%, siendo el anti-core de hepatitis B (anti-HBc) positivo en el 10% de los adultos entre 26 y 65 años, según un estudio realizado en nuestro país¹. La prevalencia de donantes HBsAg(-) anti-HBc(+) en los donantes de órganos es equivalente a la de la población general y, por tanto, dependiente de la prevalencia de infección por virus de la hepatitis B (VHB) en el medio. El porcentaje de donantes anti-HBc(+) en los donantes de injertos hepáticos en España, de forma aislada o asociado a anti-HBs(+), oscila entre el 12 y el 14%². Los injertos anti-HBc(+) mantienen la capacidad de transmitir la infección por VHB cuando se trasplantan a pacientes HBsAg(-)²⁻⁵.

El riesgo de transmisión sin profilaxis es alto en todos los estudios, aunque variable entre las diferentes series, y sus cifras estimadas dependen, entre otros factores, del criterio utilizado para el diagnóstico de hepatitis B de novo. Muchos estudios han utilizado la aparición de HBsAg únicamente en receptores previamente negativos, otros la aparición de HBsAg y la presencia de ADN del VHB, otros estudios la

presencia de ADN del VHB únicamente, otros la seroconversión a anti-HBc postrasplante sin otros datos de infección y en otros la presencia de ADN en biopsias hepáticas (la determinación del ADN de los estudios publicados varía también entre hibridación, b-ADN y PCR). Si parece claro que la frecuencia de infección de novo guarda relación con el estado inmune del receptor con relación a la hepatitis B.

En todos los estudios y revisiones sistemáticas⁶⁻¹⁰, el riesgo se relaciona con el estado serológico del receptor con relación a la hepatitis B. Es *muy alto* en receptores sin marcadores de infección pasada, "receptores *naïve*" (48,7-62,5%)⁷. El riesgo es menor, "riesgo intermedio", en receptores únicamente anti-HBc(+) (13,1% entre 38 casos estudiados) o en vacunados previamente al trasplante con desarrollo de anticuerpos anti-HBs (9,4% en 31 casos estudiados) y es aún menor, "riesgo bajo", en receptores con marcadores de infección pasada (anti-HBc[+]/anti-HBs[+]) (tabla 1). En este último grupo, la incidencia es semejante entre pacientes con y sin profilaxis postrasplante⁶⁻¹⁰.

No obstante, y aunque se ha publicado un buen número de estudios, todas las series son retrospectivas, de escaso número y con diferencias muy importantes, tanto en el tiempo como en el protocolo de seguimiento e incluso,

Tabla 1 Hepatitis B (HB) de novo en receptores según su estado serológico con relación al VHB sin profilaxis

	HB de novo (%)	HB de novo (%)	HB de novo (%)	Tipo de riesgo
Anti-HBs(-), anti-HBc(-)	87/178 (48,7)	86/132 (65,2)	58	Alto
Anti-HBs(+), anti-HBc(-)	3/31 (9,4)	9/45 (20)	18	Medio
Anti-HBs(-), anti-HBc(+)	5/38 (13,1)	8/41 (19,5)	14	Medio
Anti-HBs(+), anti-HBc(+)	9/68 (1,4)	2/47 (4,3)	4	Bajo

a/b: número de casos con HB de novo/número de pacientes estudiados.

Tomada de referencias 7, 8 y 10.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288114>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288114>

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