

Lo esencial en hepatitis B. Cuándo derivar al hepatólogo

Rosa María Morillas y Ramón Planas

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

Puntos clave

- Se considera que el curso de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) se puede dividir en cuatro fases: fase de inmunotolerancia, fase inmunoactiva, fase no replicativa y hepatitis crónica HBeAg negativo.
- Las personas en las que se debería investigar la presencia de VHB son las que cumplen principalmente los siguientes perfiles: a) valores de transaminasas elevados sin causa conocida, y b) pacientes con factores de riesgo.
- Las pruebas serológicas para el HBsAg es la principal manera de identificar a las personas con infección crónica por el VHB. Un resultado positivo confirmado de HBsAg indica infección activa por el VHB, ya sea aguda o crónica.
- En caso de que el HBsAg sea positivo, se debe determinar el ADN-VHB, ya sea a nivel de atención primaria o a nivel de atención especializada.
- Se deben dar también consejos a los pacientes para prevenir la transmisión de la infección, y se debe desaconsejar el consumo de alcohol.
- Se debe plantear la vacunación de los convivientes y parejas sexuales.

Palabras clave: Hepatitis crónica B • Médico de familia.

Introducción

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) constituye un importante problema de salud mundial y puede causar tanto una hepatitis aguda como crónica. Se considera que alrededor de unos 400 millones de personas están infectadas por el VHB y este agente constituye una de las principales causas de cirrosis y carcinoma hepatocelular. En España, la tasa de portadores de esta enfermedad es intermedia, con una prevalencia de aproximadamente entre el 2 y el 7%, y constituye la tercera causa de hepatopatía crónica. Medidas como la introducción de la vacunación universal en el calendario del Sistema Nacional de Salud en los años noventa, el control sistemático de las donaciones de sangre y el cribado serológico de las gestantes en el tercer trimestre de embarazo han contribuido a que la incidencia de la hepatitis B en España haya disminuido en los últimos años. Sin embargo, los nuevos comportamientos sociales y la inmigración están contribuyendo a un repunte de las personas afectadas por el virus.

La infección por el VHB puede producir un amplio espectro de presentaciones clínicas que van desde una hepatitis agu-

da sintomática o subclínica o, más raramente, una hepatitis fulminante en la fase aguda de la infección, hasta un estado de portador inactivo del antígeno de superficie del VHB (HBsAg), una hepatitis crónica de diversa gravedad o una cirrosis con sus complicaciones durante la fase crónica de la infección. De hecho, alrededor del 15-40% de los pacientes con hepatitis crónica B (HCB) llegan a desarrollar una cirrosis, un carcinoma hepatocelular y/o una enfermedad hepática terminal. Este amplio espectro de presentaciones clínicas puede variar según la edad y el estado inmunológico del paciente.

Historia natural

La infección por el VHB es un proceso dinámico caracterizado por fases replicativas y no replicativas que dependen de la interacción que existe entre el virus y el huésped y que, en mayor o menor medida, están presentes en todos los pacientes infectados. Se considera que el curso de la infección por el VHB se puede dividir en cuatro fases: fase de inmunotolerancia, fase

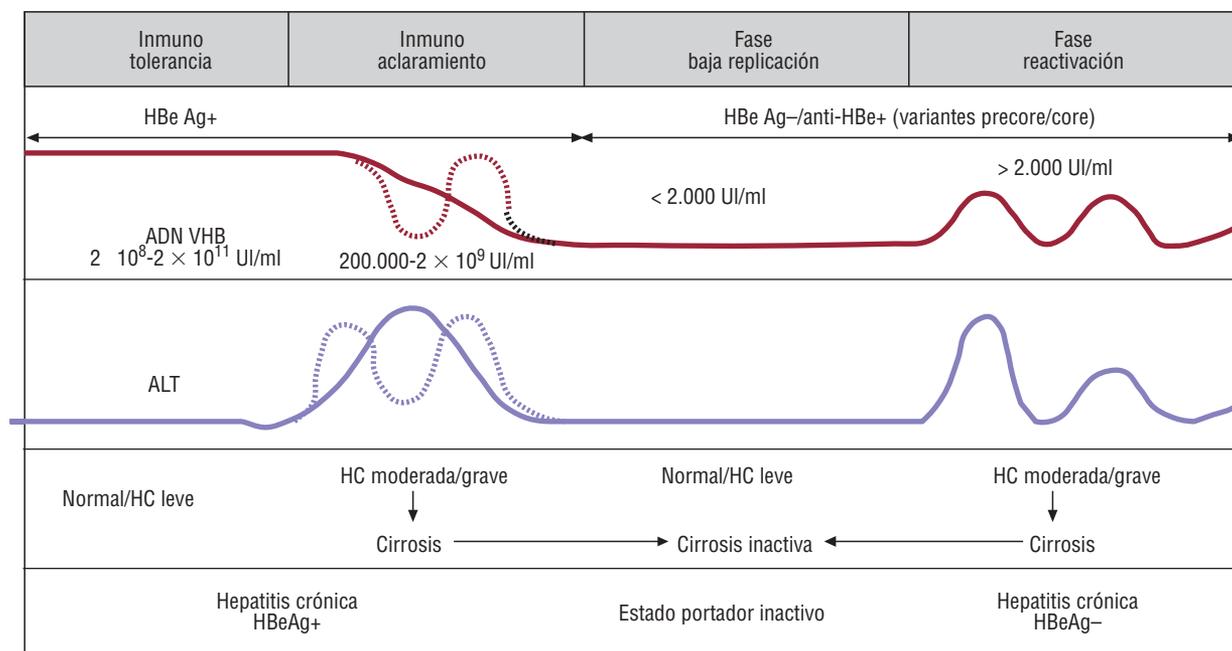


Figura 1. Fases de la infección crónica por el virus de la hepatitis B.

inmunoactiva, fase no replicativa y hepatitis crónica HBeAg negativo (fig. 1).

La *fase de inmunotolerancia* es la fase inicial y característica de la infección adquirida en el período perinatal. En ella, se detecta el HBsAg, el HBeAg y niveles elevados de ADN-VHB en suero junto con transaminasas normales o ligeramente elevadas. Muchos de estos pacientes permanecen en esta fase estable hasta pasados 10-30 años, momento en que entran en la *fase inmunoactiva*, en la que los niveles de ADN-VHB descienden, aumentan los de las transaminasas y pueden aparecer síntomas o brotes de aumentos de ALT/AST que en algunos pacientes van seguidos de seroconversión del HBeAg a anti-HBe. La *fase no replicativa* o estado de portador inactivo sigue a la seroconversión (HBeAg negativo y anti-HBe positivo) y en ella la replicación del VHB persiste, pero a niveles muy bajos, siendo suprimida por la respuesta inmune del huésped. Si se resuelve la infección, el HBsAg se negativiza y aparece el anticuerpo anti-HBs. En algunos pacientes, la seroconversión va acompañada de la selección de variantes incapaces de producir el HBeAg, y una proporción importante de estos pacientes presentará más tarde niveles altos de replicación y evolución a una *hepatitis crónica HBeAg negativo*.

Progresión a cirrosis y sus complicaciones

La progresión a cirrosis ocurre con un riesgo anual que varía entre el 2 y el 5% en pacientes con HBeAg positivo y el

8-10% en pacientes con HBeAg negativo. Los factores predictores de evolución a cirrosis son la edad avanzada, los niveles elevados de ADN-VHB, la coinfección por virus de la hepatitis C, virus de la inmunodeficiencia humana o virus de la hepatitis D, el abuso de alcohol, los episodios recurrentes de exacerbaciones agudas con puentes de necrosis, la existencia de fibrosis en el momento del diagnóstico y la intensidad de la actividad necroinflamatoria hepática.

La incidencia anual de descompensación hepática, fundamentalmente de ascitis, es del 3,3%, y el riesgo anual de carcinoma hepatocelular en portadores crónicos del VHB oscila entre el 0,2 y el 0,6%, mientras que es superior al 2% por año en los pacientes cirróticos, con una incidencia acumulativa del 15-20% a los 5 años. Por último, la mortalidad a los 5 años es del 14-20% en pacientes con cirrosis compensada y del 70% en la descompensada.

Diagnóstico

El diagnóstico de la infección crónica por el VHB se basa en la evaluación conjunta de los marcadores serológicos, virológicos, bioquímicos (ALT/AST) e histológicos.

Marcadores serológicos

El marcador general de la infección por el VHB es el HBsAg. Cuando éste es positivo durante más de seis meses, se puede establecer el diagnóstico de infección crónica por el VHB. El HBeAg positivo indica la existencia de replicación vírica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470647>

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