
Hepatitis crónica

Héctor Jesús Maldonado Garza, Carlos Alejandro Cortez Hernández, Manuel Alejandro Martínez Vázquez

INTRODUCCIÓN

Antes, el diagnóstico de hepatitis crónica sólo podía hacerse después de seis meses de actividad inflamatoria bioquímica persistente, y requería la confirmación histológica. En la actualidad ese diagnóstico puede establecerse en la consulta inicial, y en ocasiones la biopsia hepática está contraindicada.

DEFINICIÓN

La hepatitis crónica es una enfermedad hepática caracterizada por inflamación persistente y con aspectos histológicos característicos, que pudiera ser de diferentes etiologías.

EPIDEMIOLOGÍA

Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2000, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México y publicada en 2005, la prevalencia del anticuerpo de VHC es de 1.4% (IC 95% de 1.1 a 1.6%), y la determinación de RNA del virus es de 0.49%.

Alrededor de 5% de la población mundial, o sea 350 millones de personas, están infectadas con el VHB.

ETIOLOGÍA

Las principales etiologías son autoinmunidad, hepatitis C, hepatitis B y fármacos (nitrofurantoína, metildopa, metotrexato).

FISIOPATOLOGÍA

Como consecuencia de daño hepático por diferentes agentes, aumentan la producción y el depósito de fibras de colágeno en el hígado. Este depósito exagerado de colágeno distorsiona la arquitectura y con ello el funcionamiento del órgano. Ello trae como conse-

cuencia fibrosis, uno de los componentes fundamentales del daño hepático crónico, cuya fase final es la cirrosis.

CUADRO CLÍNICO

El diagnóstico de hepatitis crónica debe sospecharse en casos de ataque al estado general, astenia, adinamia y pérdida de peso; en pacientes con antecedentes o presencia de ictericia o encefalopatías; cuando en el examen físico se encuentran hepatomegalia, esplenomegalia o estigmas de daño hepático crónico; en caso de factores etiológicos como uso de drogas, transfusiones, patologías autoinmunitarias, etcétera; en presencia de alteraciones de laboratorio, como aumento de transaminasas o de γ -glutamilttransferasa, hipoprotrombinemia, hiperbilirrubinemia de predominio directo, hipoalbuminemia o hipergamaglobulinemia.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico de laboratorio

En los estudios de laboratorio se demuestra elevación variable de transaminasas y de bilirrubina, con diversos grados de hipoprotrombinemia, según la forma clínica de presentación.

La biopsia hepática por punción confirma el diagnóstico; muestra el grado de actividad necroinflamatoria, tiene valor pronóstico y, en algunos casos, puede sugerir la etiología. En casos de trastornos muy acentuados de la coagulación, que contraindican la biopsia percutánea, se puede practicar biopsia transyugular.

Diagnóstico por imagenología

Los hallazgos no establecen el diagnóstico de manera directa. Puede existir hepatomegalia en estadios iniciales, y luego disminución del tamaño hepático y diversos grados de esplenomegalia. En etapas más avanzadas puede detectarse ascitis.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial incluye las causas de daño crónico, como las virales. Los estudios de laboratorio no revelan características especiales, y no existen marcadores diagnósticos. Por lo anterior, hay que excluir otras causas de hepatitis crónica, antes de plantear el diagnóstico de hepatitis por medicamentos.

En la biopsia hepática puede haber infiltrado en parte eosinófilo en caso de daño por fármacos en general, con marcada esteatosis/fibrosis si la causa es metotrexato. Si el agente implicado es nitrofurantoína, el aspecto sugiere hepatitis autoinmunitaria.

COMPLICACIONES

Son frecuentes la cirrosis y sus complicaciones, como hipertensión portal, ascitis, várices gastroesofágicas y encefalopatía.

La hipertensión portal se define como el aumento de la presión en el sistema venoso portal mayor de 5 a 10 mm Hg. Ésta es una de las condiciones que se relaciona con sangrado de tubo digestivo secundario a varices y gastropatía portal. La ascitis es el acumulo anormal de líquido en la cavidad abdominal, que en el caso del paciente cirrótico obedece a múltiples factores. La encefalopatía hepática es un síndrome de alteración mental que ocurre en pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica.

TRATAMIENTO

También debe realizarse en centros de referencia por profesionales calificados, utilizando técnicas de diagnóstico virológico moderno. Siete medicamentos están disponibles para el tratamiento de la hepatitis B crónica, de los cuales el adefovir es el menos eficaz. En el caso de la hepatitis C se usan interferón (3 millones de unidades tres veces a la semana) y ribavirina (800 a 1200 mg/día). Los plazos recomendados son de 12 meses en los genotipos 1, y seis meses en los otros casos. Las hepatitis autoinmunitarias tienen buena respuesta a corticoides con o sin azatioprina. Se usa prednisona, 0.5 mg/kg como dosis de inicio, con reducción posterior según la respuesta clínica. También se emplea azatioprina, 1 a 2 mg/kg.

Según la *American Association for the Study of Liver Diseases* (AASLD), los pacientes con infección por virus C deben vacunarse contra el VHA. Hay informes de superposición de hepatitis A con enfermedad hepática crónica, en particular hepatitis C, y tales casos se han asociado con hepatitis fulminante.

La decisión de tratar debe hacerse teniendo en cuenta los riesgos y beneficios anticipados para cada individuo.

PREVENCIÓN

El consumo de drogas por vía parenteral conlleva un riesgo muy elevado de infección por VHB o VHC, y

entre 50 y 80% de estos consumidores se infectan en los cinco años posteriores al inicio de esta práctica, en cuyo caso son posibles infecciones crónicas. En la actualidad no existe vacuna contra el VHC; la hepatitis B puede prevenirse de forma eficaz mediante la vacunación.

PRONÓSTICO

La infección por el virus de la hepatitis B puede ser aguda (autolimitada) o crónica (prolongada). Más de 95% de las personas que se infectan como adultos o niños mayores tendrán recuperación completa y desarrollan inmunidad contra el virus. Sin embargo, esto disminuye a 30% para los niños más pequeños, y a sólo 5% de los recién nacidos que adquieren la infección de su madre al nacer.

PERLAS

- Cuando se piensa que el diagnóstico de una hepatopatía crónica es enfermedad autoinmunitaria, la respuesta a esteroides confirma el diagnóstico.
- Para el tratamiento de la hepatitis B, el riesgo de seleccionar fármacos antivirales resistentes a cepas es mínimo con entecavir y tenofovir, dos análogos potentes que deben ser los agentes antivirales preferidos.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Una mujer de 50 años de edad tiene los siguientes resultados de laboratorio: bilirrubina total de 4.6 mg/dL y directa de 0.3 mg/dL; fosfatasa alcalina de 108 U/L; aspartato aminotransferasa (AST) de 18 U/L y alanina aminotransferasa (ALT) de 22 U/L. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Hepatitis crónica por virus C
- Síndrome de Dubin-Johnson
- Anemia hemolítica**
- Cirrosis biliar primaria
- Colangitis esclerosante primaria

Caso 2

Un paciente pregunta si se corre el riesgo de efectos nocivos por el consumo de pequeñas cantidades de alcohol. ¿Cuál de los siguientes cofactores lo pone en mayor riesgo de tales efectos?

- Edad avanzada
- Infección crónica por VHC**
- Diabetes mellitus y sensibilidad a la insulina
- Obesidad y tabaquismo

Caso 3

Un varón de 22 años de edad adquiere una hepatitis aguda, que en última instancia resultó ser debida a infección aguda por el VHB. La infección se autolimitó, con recuperación completa después de un periodo de ictericia. ¿Cuál es la estimación más exacta del riesgo de infección crónica por el VHB?

- a) 5%
- b) 15%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 90%

REFERENCIAS

1. **García-Compeán D, Maldonado-Garza H:** *Gastroenterología y Hepatología: Objetivos y su Desarrollo*, 1a. ed. México: El Manual Moderno, 2009.
2. **Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ:** *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*, 9th ed. USA: Saunders-Elsevier, 2010.
3. **Negro F:** Management of chronic hepatitis B: an update. *Swiss Med Wkly* 2011;141:w13264.
4. Advisory Council on the Misuse of Drugs: *Reducing Drug-Related Deaths*, London: ACMD Publishing Office, 2000.