

HEPATITIS AGUDA Y CRÓNICA

Dra. Cindy Lizeth de los Santos Candelaria

HEPATITIS AGUDA

DEFINICION

- Es una entidad que se caracteriza por la inflamación aguda con necrosis del parénquima hepático.
- La cual se caracteriza por síntomas generalizados y gastrointestinales.

CAUSAS

- Agentes víricos (virus de la hepatitis A, B, C, D)
- Alcohol
- Tóxicos
- Fármacos
- Metabólico
- Autoinmune

AGENTES VIRICOS

AGENTE

Virus A (VHA)

- Enterovirus de la familia picornaviridae cuyo genoma esta constituido por RNA.
- La transmisión es fecal-oral
- Su periodo de incubación es entre 15 a 50 días, con un promedio de 25 a 30 días.
- Su infectividad a través de las heces inicia una a dos semanas antes de que comience el cuadro clínico y llega a su mínimo una semana después de que comenzó la ictericia.

AGENTE

Virus B (VHB)

- Es un Hepadnavirus de 42 nm de diámetro que contiene DNA
- transmisión parenteral, a través de sangre o líquidos corporales, como exudados de heridas, semen, secreciones cervicales y saliva de personas infectadas
- Diseminación vertical (madre-hijo)
- El periodo de incubación es de 45-160 días, con un promedio de 90 días.

AGENTE

Virus C (VHC)

- Es un flavivirus compuesto por RNA
- Es la causa más frecuente de hepatitis postransfusión aunque también existen la transmisión percutánea, sexual y perinatal.
- El periodo promedio de incubación es de 45 días.

AGENTE

Virus D (VHD)

- Es un virus defectuoso RNA que está conformado por un antígeno proteico delta, ambos recubiertos por el antígeno de superficie de la hepatitis B.
- requiere de la infección previa por el virus B para infectar al hospedero
- transmisión es parenteral, menos frecuente por contacto sexual, y es rara la transmisión perinatal.
- El periodo de incubación es de dos a ocho semanas.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Promoción a la salud

- Proporcionar agua potable y dispositivos adecuados para el tratamiento de los residuos humanos
- Lavado de manos
- El control de la incidencia de la enfermedad
- Concientizar al personal que labora en hospitales, en bancos de sangre o centros de salud dentales de llevar a cabo las precauciones estándar
- Salud sexual
- Concientizar a la población sobre el uso de agujas nuevas y estériles para realización de tatuajes o aplicación de medicamentos.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Protección específica

- Vacuna contra VHA
 - La dosis inicial recomendada para niños es de 0.5 mL, seguido por un refuerzo a los 6-12 meses después.
- Vacuna contra VHB
 - Dos dosis de 0.5 mL con intervalo de un mes y más adelante una dosis de refuerzo a los 6-12 meses después de la última aplicación.

El curso de la enfermedad puede separarse en dos fases:

- Fase preictérica:
 - Fiebre entre 37.8 y 40 °C
 - Cefalea, anorexia, náusea, vómito, dolor abdominal y adinamia.
 - En el caso de hepatitis B es frecuente encontrar síntomas extrahepáticos como urticaria y artralgia o artritis
 - En algunos pacientes puede haber hepatomegalia o esplenomegalia con linfadenopatías.

- Fase icterica:
 - Inicia la ictericia precedida por coluria, en ocasiones acolia
 - Inicio de la ictericia con desaparición de los síntomas.
 - Puede persistir pocos días o prolongarse hasta un mes con un promedio aproximado de 8-15 días.
 - La resolución será benigna en 99% de los casos de hepatitis A y de 85-90% para HB



DIAGNOSTICO

- Clínico
- Laboratorio
 - Pruebas de función hepática; TGO (AST) y TGP (ALT)
 - Bilirrubinas directa e indirecta (DIRECTA)
 - Serología
 - IgM VHA, IgM HBc, Ag HBs, Anti-VHC

TRATAMIENTO

No existe tratamiento específico para la hepatitis viral.

- Hidratación adecuada
- Monitoreo de signos vitales, presión venosa central y valoración neurológica, además de:
 - a) Ayuno, o dieta libre de proteínas, control y balance hídrico.
 - b) Líquidos a expensas de solución glucosada hipertónica a 10 g/kg/24 h (glucosa 6-8 mg/kg/min).
 - c) Neomicina 50 mg/kg/24 h, v. o., en cuatro dosis.
 - d) Sulfato de magnesio 250 mg/kg, dosis única v. o.
 - e) Lactulosa 10-30 mL v. o., tres veces al día, enemas evacuantes o ambas, con jugo de manzana y agua, dilución 1:4, 20-30 mL/kg c/6 h.
 - f) Ranitidina 5 a 10 mg/kg/día en 2-3 dosis u omeprazol.
 - g) Restitución de sangre o sus fracciones.

TRATAMIENTO

Hepatitis b
crónica

Interferón α (IFN- α) y lamivudina.

Hepatitis C

IFN- α combinado con ribavirina

CRITERIOS DE HOSPITALIZACION:

- La presencia de cualquiera de los siguientes datos:
 - Ascitis
 - Edema de extremidades inferiores
 - Sangrado
 - Fiebre que persiste después de iniciada la ictericia
 - Alteración del estado de alerta (somnolencia, insomnio)
 - Hipoglucemia
 - Vómitos incoercibles.



COMPLICACIONES

- Sangrados
- Sepsis
- Encefalopatía hepática
- Hepatitis fulminante,
- Insuficiencia renal aguda
- Coagulación intravascular diseminada
- Hepatitis crónica
- Cirrosis hepática
- Hepatocarcinoma.

HEPATITIS AGUDAS POR TÓXICOS Y FÁRMACOS

Las hepatitis agudas por tóxicos representan entre un 2% y 5% de las enfermedades hepáticas, un 10% de los ingresos hospitalarios por hepatitis aguda y el 20% a 50% de las hepatitis fulminantes.

Los mecanismos de toxicidad que se conocen son dos:

- Toxicidad directa, que depende de la dosis y es debida habitualmente al acumulo de productos resultantes de la metabolización del fármaco
- Toxicidad por respuesta idiosincrática, de carácter impredecible e independiente de la dosis.

La gravedad del daño depende de diversos factores:

Cantidad del tóxico

Vida media

Capacidad de adaptación y reparación celular.

Paracetamol

Las dosis tóxicas de paracetamol se sitúan entre los 10 y 15 g/día.

El margen terapéutico del fármaco es amplio y la intoxicación por este fármaco suele deberse a un uso inapropiado del mismo, a menudo relacionado con intentos de autólisis.

Su acumulación produce la saturación de las vías de metabolización, agotándose las reservas de glutatión y produciendo una necrosis celular.

El tratamiento específico es la acetilcisteína

HEPATITIS CRONICA

Hepatitis crónica

- Es una lesión necroinflamatoria difusa del hígado, de diferentes etiologías en las cuales se incluyen la infección viral crónica, fenómenos auto-inmunes, drogas y en algunos casos no se logra identificar, quedando como hepatitis crónica criptogénica.
- El concepto de cronicidad es clínico y se basa en la duración de la alteración funcional, que debe persistir a lo menos durante 6 meses y puede en algunos casos progresar a un daño mayor, la cirrosis hepática.



Factores de riesgo

- Virus de hepatitis B
- Virus de hepatitis C
- Autoinmunitaria
- Drogas
- Virus hepatitis D

Cuadro clínico



Se debe sospechar la presencia de una hepatitis crónica en las siguientes circunstancias:

Hallazgo de disminución del tamaño hepático

Hígado nodular o aumentado de consistencia

Esplenomegalia

Ascitis

Edema

Varices esofágicas

Telangectasia facial

Se debe sospechar la presencia de una hepatitis crónica en las siguientes circunstancias:

Eritema palmar o dedos en palillo de tambor

Antecedentes de hiperbilirrubinemia conjugada en la infancia

Historia familiar de enfermedad hepática crónica

Recaída de una hepatitis aguda

Persistencia de un cuadro de hepatitis aguda mayor a 3 meses

Antecedentes de hepatitis aguda por VHB, VHC, no A no B, drogas, transfusiones y patología autoinmune.

Elevación de las transaminasas generalmente no mayor a 10 veces el valor normal.

Hiperbilirrubinemia que generalmente es de predominio conjugada,

Hipoprotrombinemia que debe ser medida después de la administración de vitamina K parenteral.

Fosfatasas alcalinas y la gamaglutamiltransferasa se elevan con frecuencia

La albuminemia al inicio se encuentra en límites normales y al verse comprometida la función de síntesis hepática disminuye.

Pancitopenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia en forma aislada.

ESTUDIOS DE GABINETE

Ecografía abdominal:

- es un examen complementario de gran utilidad, nos puede informar si el hígado está aumentado o disminuido de tamaño, si tiene aspecto nodular, la presencia de esplenomegalia, ascitis y al realizar doppler se puede evidenciar signos de hipertensión portal.

Endoscopia:

- Es un procedimiento que debe realizarse a todo paciente con daño hepático crónico para evaluar la presencia de varices gastroesofágicas por hipertensión portal.

COMPLICACIONES

Las alteraciones de laboratorio reflejan la actividad necroinflamatoria y la pérdida de parénquima funcional (fibrosis hepática); cuando esta última es mayor del 80% se manifiesta como insuficiencia hepática.

Varices esofágicas (sangrantes o no)

Tratamiento

- Antiretrovirales
- Prednisona y/o azatioprina.
- Trasplante hepático