

Hepatitis no estándar

¹Pablos Herrero E, ²Fabra Noguera A, ³Herranz Fernández M, ⁴Carmona Segado JM, ¹Navarro Reynes A

¹Centro de Atención Primaria Sant Oleguer. Sabadell

²Centro de Atención Primaria Creu Alta. Sabadell

³Centro de Atención Primaria La Florida. Santa Perpètua de Mogoda

⁴Centro de Atención Primaria Sant Llorenç de Savall. Castellar del Vallès
Barcelona

Mujer de 58 años de edad, que acude a consulta por presentar un cuadro de astenia, sin ninguna clínica acompañante, de aproximadamente 2 meses de duración.

Presenta como único antecedente patológico apendicetomía en la juventud. No toma ninguna medicación crónica. No presenta hábitos tóxicos.

No ha tenido fiebre, ni clínica infecciosa y no ha realizado ningún viaje; no consume alcohol.

La exploración en la consulta es totalmente normal.

Se decide la realización de analítica general, en la que se observa hemograma normal, bilirrubina normal, GOT 365, GPT 495, FA 96, GGT 127.

Se solicita ecografía abdominal, que es normal, y nueva analítica con serologías de virus de hepatitis, CMV, VEB, VHA, VHB y VHC, que son negativas; GOT 465 y GGT 101.

Es remitida al Servicio de Hepatología para estudio. Allí la analítica muestra bilirrubina total 3,3, conjugada 3,3, amilasa 109, hemoglobina 131, ferritina 555,6, proteinograma con hipergammaglobulinemia policlonal, anticuerpos anti-endomisio IgA y anticuerpos anti-transglutaminasa IgA negativos, anticuerpos anti-nucleares 1/640.

Se repite la ecografía abdominal, que sigue sin evidenciar lesiones hepáticas; vesícula, vía biliar, páncreas, bazo y riñones dentro de la normalidad.

Dada la sospecha de hepatitis autoinmune, se realiza biopsia hepática, cuyo resultado es compatible con el tipo histológico grave, con puentes de fibrosis.

La paciente ha realizado tratamiento con prednisona (40mg/día) y azatioprina, y la respuesta clínica ha sido buena.

COMENTARIO

La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad más prevalente en las mujeres¹, con un pico de mayor frecuencia entre los 50 y los 60 años. Su etiología es desconocida.

El diagnóstico definitivo requiere de la exclusión de otras enfermedades hepáticas, la confirmación de un grado de inmunorreactividad y la presencia de un cuadro histológico compatible.

El International Autoimmune Hepatitis Group ha propuesto un sistema de puntuaciones (tabla 1) que puede orientar al diagnóstico. La paciente de este caso presenta una puntuación de 16 (HAI definida).

Se han descrito 3 tipos distintos de HAI², que difieren en la edad de presentación de la enfermedad y en los marcadores de autoinmunidad que los pacientes presentan, aunque no se ha evidenciado una diferencia significativa en la evolución de los pacientes ni en relación con el tipo de tratamiento que hayan recibido.

La historia natural de la HAI sin tratamiento conduce a la cirrosis y a la insuficiencia hepatocelular^{1,3}. La HAI grave tiene una mortalidad de 90 % a los 10 años; el tratamiento inmunosupresor provoca la remisión en 75 % de los casos.

El tratamiento habitual se lleva a cabo con prednisona o prednisolona asociada a azatioprina. No existe un consenso claro sobre cuánto tiempo se ha de mantener la medicación; la remisión completa es más frecuente si el tratamiento se ha mantenido durante 4 años.

Un 50 % de los pacientes sufre una recidiva a los 6 meses de suspender la medicación, por lo que debe volver a iniciarse.

La última opción terapéutica es el trasplante hepático, que es obligada en alrededor de 10 % de los pacientes que no responden al tratamiento médico^{5,6}.

Tabla 1. Sistema de puntuación para el diagnóstico de la hepatitis autoinmune

CRITERIO	PUNTUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: - Masculino - Femenino 	<p style="text-align: center;">0 +2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Relación fosfatasa alcalina/AST: - ≥ 3 - <3 	<p style="text-align: center;">-2 +2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gammaglobulina o IgG: - >2 - 1,5-2 - 1-1,5 - <1 	<p style="text-align: center;">+3 +2 +1 0</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ana, Asma o anti-LKM-1: - >1:80 - 1:80 - 1:40 - <1:40 	<p style="text-align: center;">+3 +2 +1 0</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Otros anticuerpos hepáticos 	<p style="text-align: center;">+2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • AMA: - Presente - Ausente 	<p style="text-align: center;">-2 0</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Anti-VHA-IgM, HBsAg , anti-core-IgM o VHC-RNA + 	<p style="text-align: center;">-3</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Anti-HCV +, RIBA + 	<p style="text-align: center;">-2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Otros marcadores de enfermedad vírica 	<p style="text-align: center;">-3</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de marcadores víricos 	<p style="text-align: center;">+3</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de hepatotóxicos o recepción de transfusiones: - Sí - No 	<p style="text-align: center;">-2 +1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol (según dosis): 	<p style="text-align: center;">+2 0 -1 -2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad autoinmune asociada 	<p style="text-align: center;">+1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • HLA B8-DR3-DR4 	<p style="text-align: center;">+1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis piecemeal, hepatitis lobular y/o puentes 	<p style="text-align: center;">+3</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Solo necrosis lobular 	<p style="text-align: center;">+2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formación de rosetas 	<p style="text-align: center;">+1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios ductales 	<p style="text-align: center;">-1 / -3</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado plasmocitario 	<p style="text-align: center;">+1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios histológicos incompatibles 	<p style="text-align: center;">-3</p>

HAV: hepatitis A; Asma: anticuerpos antimúsculo liso; Anti-LKM-1: anticuerpos antimicrosomales de hígado/riñón de tipo 1; ANA: anticuerpos antinucleares; AST: aspartato-transaminasa; AMA: anticuerpos antimitocondriales; HBsAg: antígeno de superficie de la hepatitis B.