

medición de carga viral. A los 5 años de tratamiento más del 60 % son resistentes al tratamiento con lamivudine. Si esto sucede se puede iniciar adefovir dipivoxilo ADV que tiene excelente respuesta y menos posibilidad de resistencia

Otro producto aprobado para el tratamiento es el entecavir. Este fármaco se ha demostrado eficaz y bien tolerado en todos los grupos de pacientes con hepatitis B crónica, con mejores resultados en aquellos que presentaban transaminasas elevadas basalmente. Pacientes tratados con entecavir tienen una respuesta más duradera tras suspender el tratamiento, especialmente, los pacientes HBe Ag negativo.

Reinfección

Esto sucede en pacientes con trasplante de hígado por enfermedad terminal de hígado secundaria cirrosis por hepatitis B. Previo al trasplante los pacientes deben ser tratados con lamivudine para suprimir o disminuir la replicación viral. Inmediato al trasplante del nuevo hígado se inicia tratamiento con inmuno globulina específica contra el virus B, durante las semanas posteriores al trasplante, para mantener el virus B sin replicación.

Portadores asintomáticos que serán sometidos a inmunosupresión

(Asymptomatic carriers that will be subjected to immunosuppression)

Alejandro Cañas-Coto

Resumen: La reactivación del virus B en portadores crónicos asintomáticos, evidenciado como aumento en la alanina aminotransferasa (ALT) o aumento del ADN viral, se ha descrito en 20 a 50% de los pacientes que son sometidos a tratamiento inmunosupresor o quimioterapia por neoplasias. La mayoría de las ocasiones, las descompensaciones son asintomáticas, aunque pueden tener periodos de ictericia y descompensación severa. La reactivación ha demostrado ser mayor cuando esteroides son parte del régimen de tratamiento. Estudios no controlados han demostrado que el uso de lamivudina reduce la tasa de reactivación y las posibles complicaciones de la misma. Se recomienda que todo paciente que va a ser sometido a quimioterapia por

neoplasia o tratamiento inmunosupresor sea tamizado por hepatitis B. En pacientes trasplantados, no hepático, hay estudios pequeños que demuestran que hay mayor mortalidad al reactivarse el virus. La mayoría de estos estudios se han realizado en pacientes con trasplante renal. No hay una recomendación normada sobre el manejo de estos pacientes.

Descriptor: hepatitis B; portadores inactivos; inmunosupresión

Abstract: The reactivation of HBV in asymptomatic carriers, evidenced as an increase in the alanine aminotransferase (ALT) or increase in the viral DNA has been described in 20-50% of patients who are subjected to immunosuppressive or neoplasm chemotherapy. Most of the time, decompensations are asymptomatic, but they can show periods of jaundice and severe decompensation. Reactivation has shown to be higher when steroids are part of the treatment. Non-controlled studies have demonstrated that the use of lamivudine reduces reactivation rate and possible complications. It is recommended that any patient who will be subjected to neoplasm chemotherapy or immunosuppressive treatment must be sieved for hepatitis B. There are brief studies that demonstrate that there is higher morbidity when there is virus reactivation in those patients who have had non-hepatic transplants. Most research has been done in patients with renal transplants. There is not normative recommendation about the management of these patients.

Key words: Hepatitis B; inactive carriers; immunosuppression.

Se recomienda tratamiento para todos aquellos pacientes que son virus B positivos que se encuentran asintomáticos y van a ser sometidos a quimioterapia para cáncer o que tendrán inmunosupresión por un tiempo definido.

Los pacientes que van a ser sometidos a inmunosupresión, por tiempo indefinido, se debe monitorizar con niveles de transaminasas o ADN viral para definir el momento de una reactivación. En este tiempo, se puede valorar iniciar tratamiento. El nivel necesario de elevación de las transaminasas para inicio de tratamiento no está claramente definido.

En el caso de los pacientes trasplantados no existe una recomendación clara sobre cuáles tratar y cuáles no. En diferentes estudios se han tratado con lamivudina a algunos pacientes con mejoría en las pruebas de función hepática. Lamivudina ha mejorado la mortalidad en pacientes que utilizan el medicamento. No existe un esquema claro o una recomendación clara de cuáles paciente tratar sin embargo, pareciera que en pacientes con elevación de ALT el uso de lamivudina sería lo más indicado. Se debe individualizar cada caso.

Residente de gastroenterología, Universidad de Costa Rica.

ISSN 0001-6002/2008/50/Sup.Gastro/46-47
Acta Médica Costarricense, ©2008
Colegio de Médicos y Cirujanos

Tratamiento

La recomendación actual de tratamiento para estos pacientes es con lamivudina, desde el inicio de la terapia inmunosupresora y continuarla hasta 6 meses luego de finalizada la inmunosupresión o la quimioterapia. El uso de adefovir se puede utilizar como terapia alternativa en pacientes que no tengan riesgo de insuficiencia renal. El interferon- α está contraindicado en estos pacientes por sus efectos mielosupresores.

Recomendación

Tamizar por virus B a todo paciente que se vaya a inmunosuprimir o que vaya a recibir quimioterapia para cáncer; pacientes con quimioterapia o inmunosupresión finita se deben tratar con lamivudina, hasta 6 meses posterior a haber completado tratamiento; pacientes con inmunosupresión crónica de tiempo no determinado se deben seguir con ALT; el uso de adefovir está aprobado cuando no hay riesgo de insuficiencia renal; en pacientes con trasplante, no hepático, no hay una recomendación clara sin embargo, pareciera que el seguimiento con ALT y el tratamiento con lamivudina se presenta como la mejor opción para estos casos.

Lecturas recomendadas

- Murakami R, Amada N, Sato T, Orii T, Kikuchi H, Haga I, Ohashi Y, Okazaki H. Reactivation of hepatitis and lamivudine therapy in 11 HBsAg-positive renal allograft recipients: a single centre experience. Clin Transplant 2006; 20:351-8.
- Shitrit AB, Kramer MR, Bakal I, Morali G, Ari ZB, Shitrit D. Lamivudine prophylaxis for hepatitis B virus infection after lung transplantation. Ann Thorac Surg 2006;81:1851-2.
- Behzad-Behbahani A, Mojiri A, Tabei SZ, Farhadi-Andarabi A, Pouransari R, Yaghobi R, Rahsaz M, et al. Outcome of hepatitis B and C virus infection on graft function after renal transplantation. Transplant Proc. 2005;37:3045-7.
- Lok AS, McMahon BJ. Chronic Hepatitis B. AASLD Practice Guidelines. Dec 2003. En: http://www.cdc.gov/NCIDOD/DISEASES/HEPATITIS/b/aasld_update_chronichep_b.pdf
- Lok AS, McMahon BJ. [AASLD Practice Guidelines. Chronic hepatitis B: update of therapeutic guidelines] Rom J Gastroenterol. 2004;13: 150-4.
- Lok ASF, Liang RHS, Chiu EKW, Wong KL, Chan TK, Todd D. Reactivation of hepatitis B virus replication in patients receiving cytotoxic therapy: Report of a prospective study. Gastroenterology 1991;100:182-188.
- Yeo W, Chan PKS, Zhong S, Ho WM, Steinberg JL, Tam JS, Hui P, Leung WY et al. Frequency of hepatitis virus reactivation in cancer patients undergoing cytotoxic chemotherapy. A prospective study of 626 patients with identification of risk factors. J Med Virol 2000;62:299-3

Alcohol y virus de hepatitis B

(Alcohol and Hepatitis B Virus)

Rodolfo Hidalgo-Cuadra

Resumen: Se ha encontrado una alta incidencia de infección por virus de hepatitis B en alcohólicos. Existe evidencia de que el virus B en pacientes que ingieren altas dosis de alcohol (más de 60 gr/día) acelera el desarrollo de enfermedad hepática crónica y conlleva mayor riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular. El manejo de estos pacientes consiste en la vacunación contra el virus B, y la suspensión de la ingesta de alcohol.

Descriptores: hepatitis B, alcohol, alcoholismo, hepatocarcinoma

Abstract: A high incidence rate of hepatitis B virus infection in alcoholics has been found. Evidence shows that HBV in patients that drink high dosages of alcohol (more than 60 gm/day) increases the development of chronic hepatic disease and carries higher risk to develop hepatocellular carcinoma. The management of these patients consists of vaccinating them against HBV and the suspension of alcohol intake.

Key words: hepatitis B, alcohol, alcoholism, hepatocarcinoma

Incidencia

Existe una mayor frecuencia de infección por virus de hepatitis B en pacientes con enfermedad hepática crónica por alcohol, donde se ha encontrado que la incidencia ronda el 50% con marcadores serológicos para hepatitis B, que muestran tanto la presencia del anticuerpo anticore (HBcAc) solo, o acompañado, del antígeno de superficie (HBsAg). Se ha propuesto que esta mayor susceptibilidad de infección por virus de hepatitis B, en pacientes que ingieren alcohol, podría estar en relación con una mayor expresión y replicación en los genes del ADN de los virus de hepatitis B estimulada por el alcohol. Adicionalmente, se ha encontrado que en pacientes con hepatitis crónica por virus B, la prevalencia del antígeno e del virus B, tiende a ser mayor y a decrecer más lentamente, en pacientes con una ingesta elevada de alcohol (definida como más de 60 gramos día/de alcohol).

Gastroenterólogo, Hospital México

ISSN 0001-6002/2008/50/Sup.Gastro/47-48
Acta Médica Costarricense, ©2008
Colegio de Médicos y Cirujanos