

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Hepatitis crónica B

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad en la que se producen inflamación y destrucción de las células hepáticas como consecuencia de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB). Si la situación se mantiene en el tiempo, se instaura un proceso de cicatrización o fibrosis cuyo último estadio es la cirrosis hepática. Una vez establecida la cirrosis, cada año un 1-2% de los pacientes puede desarrollar un tumor hepático. No obstante, la infección crónica por VHB y su consecuencia, la hepatitis crónica B, son procesos complejos, que pasan por distintas fases que se van sucediendo a lo largo de la evolución y por ello no todos los pacientes están en la misma situación, ni en todos ellos es igual el ritmo de progresión de la enfermedad. Un hecho fundamental, del que va a depender que la enfermedad progrese, es la presencia de replicación activa del virus, es decir, la producción de nuevas partículas virales completas, capaces de infectar nuevas células hepáticas. El mejor método para determinar la presencia y la magnitud de la replicación viral es la determinación en sangre del ácido nucleico del VHB (ADN-VHB). La infección crónica por VHB es muy frecuente, estimándose que en el mundo la padecen 400 millones de personas y en España casi el 2% de la población.

SÍNTOMAS

En la inmensa mayoría de las ocasiones la hepatitis crónica B no produce síntomas. Algunos pacientes refieren sensación de cansancio, pero es difícil saber si el mismo se debe a la enfermedad o a otros motivos. Excepcionalmente, debido a la aparición de episodios de reactivación, puede producirse un cuadro similar al de una hepatitis aguda, con cansancio, pérdida de apetito e ictericia (coloración amarillenta de la conjuntiva y de la piel). En los casos en los que la enfermedad ha evolucionado a cirrosis pueden presentarse los síntomas propios de las complicaciones de esta enfermedad.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de infección crónica por el VHB se establece cuando se demuestra en sangre la persistencia durante más de 6 meses del antígeno de superficie del VHB (HBsAg). Una vez diagnosticada la existencia de infección crónica por el VHB, es preciso establecer en cuál de las tres posibles fases de la misma se encuentra el paciente:

—*Hepatitis crónica B HBeAg positivo*. Se caracteriza por la presencia además del HBsAg, del antígeno e (HBeAg) y de altos niveles de ADN-VHB, como consecuencia de la presencia de replicación viral activa. La mayoría de los pacientes que se encuentran en esta fase tienen cifras de transaminasas elevadas.

—*Hepatitis crónica B HBeAg negativo*. Se define por la presencia en suero del HBsAg, del anticuerpo frente al HBeAg (antiHBe) y de altos niveles de ADN-VHB. Una elevada proporción de los pacientes tienen también cifras elevadas de transaminasas, aunque en esta situación pueden existir periodos más o menos prolongados en los que las mismas son normales.

—*Estado de portador inactivo del HBsAg*. Caracterizado por la presencia de HBsAg y antiHBe, por la ausencia o la presencia a niveles bajos de ADN-VHB y por la normalidad de las transaminasas.

En pacientes con hepatitis crónica B, bien HBeAg positivo o negativo, es recomendable la realización de una biopsia hepática, para confirmar el diagnóstico, descartar otras posibles causas de enfermedad hepática y conocer el grado de actividad y el estadio de fibrosis que ha alcanzado la enfermedad. Estos datos serán de utilidad para establecer la necesidad de iniciar un tratamiento antivírico.

TRATAMIENTO

Es recomendable que todos los pacientes con hepatitis crónica B sean vistos por el especialista. Se traten o no, es necesario hacer un seguimiento periódico mediante análisis y ecografía.

El objetivo final del tratamiento es evitar la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones de la misma y ello se consigue a través de la inhibición de la replicación del VHB. El tratamiento antivírico está indicado únicamente en pacientes con hepatitis crónica B, HBeAg positivo o negativo, que presenten cifras de transaminasas elevadas. Los portadores inactivos del HBsAg no deben ser tratados porque en ellos la enfermedad no progresa y los tratamientos de los que se dispone en la actualidad rara vez consiguen erradicar la infección. Por otra parte, en los pacientes con hepatitis crónica B y con cifras de transaminasas normales o casi normales la progresión de la enfermedad es lenta, por lo que en la mayoría de los casos tampoco el tratamiento está indicado.

Actualmente existen tres fármacos aprobados para tratar la hepatitis crónica B: el interferón, la lamivudina y el adefovir. La elección de uno de ellos como primera opción de tratamiento no siempre es fácil y la decisión final, en la que debe participar activamente el paciente, debe tomarse después de sopesar las ventajas e inconvenientes de cada uno. Las ventajas del interferón son que la duración del tratamiento es corta y que no induce la aparición de resistencias, mientras que sus principales inconvenientes son que debe administrarse por vía subcutánea y que con frecuencia produce efectos secundarios. La lamivudina y el adefovir se administran por vía oral y tienen una buena tolerancia, pero la mayoría de las veces los tratamientos con estos fármacos deben mantenerse durante largos periodos de tiempo. El principal inconveniente de la lamivudina es que con frecuencia pierde su eficacia debido a que el virus desarrolla una mutación que lo hace resistente; por el contrario, la aparición de resistencias al adefovir es infrecuente, pero con tratamientos prolongados existe un pequeño riesgo de alteración en las pruebas de función renal. El adefovir es eficaz en los casos de resistencia a la lamivudina, por lo que cuando esta se ha desarrollado, la lamivudina debe sustituirse por adefovir, o en situaciones especiales debe añadirse adefovir a la lamivudina.

La duración del tratamiento y su eficacia es distinta en función de que se trate de una hepatitis crónica B HBeAg positivo o negativo. En general, puede decirse que en aproximadamente un 25% de los pacientes se consigue una respuesta al tratamiento que se mantiene tras la interrupción del mismo; en el resto, es necesario realizar tratamientos prolongados, con frecuencia cambiando de un fármaco a otro, con el objetivo de mantener la replicación del VHB inhibida el mayor tiempo posible para así evitar la progresión de la enfermedad.

M. Rodríguez García

Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias