

FALLO HEPÁTICO FULMINANTE SECUNDARIO A INFECCIÓN POR HERPES VIRUS TIPO 6 CON NECESIDAD DE

Fulminant liver failure secondary to herpes virus type 6 infection requiring liver transplantation

Sánchez Moreno S, Sánchez García O, Hallouch Toutouh S

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS. ALMERÍA.

Resumen

El fallo hepático fulminante secundario al virus del herpes humano tipo 6 (VHH-6) constituye una causa infrecuente de insuficiencia hepática aguda grave en pacientes inmunocompetentes y no suele tenerse en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico diferencial del mismo. No obstante, se ha demostrado que el VHH-6 puede estar en relación con un número importante de casos de fallo hepático de origen desconocido, y esto es relevante dado que conocer la etiología del cuadro tiene un impacto directo en el pronóstico y supervivencia de los pacientes con hepatitis aguda grave.

Palabras clave: fallo hepático fulminante, hepatitis aguda, virus herpes humano tipo 6.

Abstract



Sara Sánchez Moreno
Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.
ssanchezmoreno@outlook.com
@s_unarome

Fulminant liver failure secondary to human herpesvirus type 6 (HHV-6) is a rare cause of severe acute liver failure in immunocompetent patients and is not usually considered in the differential diagnosis. However, it has been shown that HHV-6 may be related to a significant number of cases of liver failure of unknown origin, and this is relevant since knowing the etiology of the condition has a direct impact on the prognosis and survival of patients with severe acute hepatitis.

Keywords: fulminant liver failure, acute hepatitis, human herpesvirus type 6.

Introducción

El fallo hepático agudo es una entidad infrecuente con una elevada mortalidad, que suele asentar en adultos sanos. Su origen suele ser tóxico-medicamentoso, o bien estar en relación con hepatitis virales, siendo la infección por el virus del herpes humano tipo 6 (VHH-6) una causa casi excepcional del mismo¹.

Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente joven inmunocompetente con fallo hepático fulminante secundario a infección por VHH-6 que precisó de trasplante hepático urgente. Se trata de una mujer de 17 años sin antecedentes de interés que acude al servicio de Urgencias por cuadro pseudogripal de una semana de evolución, con posterior aparición de exantema puntiforme facial e ictericia conjuntival, pero con buen estado general.

Analíticamente presenta aspartato transaminasa de 1145 UI/L, alanina transaminasa de 110 UI/L, bilirrubina total de 7.4 mg/dl e INR en 1.4. No refiere antecedentes familiares de interés así como tampoco consumo de alcohol, drogas ni viajes recientes. Niega consumo de fármacos, suplementos dietéticos o productos de herboristería en los últimos meses.

Durante el ingreso la paciente desarrolla ictericia franca de piel y mucosas así como deterioro de la coagulopatía (bilirrubina total de 25 mg/d y factor V del 27%), por lo que ingresa en la unidad de cuidados intensivos y se consulta con unidad de referencia de trasplante hepático ante datos de insuficiencia hepática. El estudio microbiológico inicial es negativo para virus de la hepatitis A, B, C, E, virus inmunodeficiencia humana, citomegalovirus, parvovirus B19, coxiella y virus linfotrópico T humano. La IgM contra el VEB fue positiva, por lo que en un primer momento se consideró como la etiología más probable del fallo hepático agudo; aunque posteriormente la carga viral fue negativa.

El estudio de autoinmunidad fue negativo, y el perfil férrico, cobre y alfa-1-antitripsina estaban dentro de la normalidad. Las pruebas de imagen realizadas (ecografía abdominal y RMN de vías biliares) mostraron hallazgos compatibles con probable hepatitis aguda así como esplenomegalia.

Dado la evolución analítica con datos de fallo hepático agudo, se decide traslado a la unidad de referencia trasplante hepático, donde persiste con empeoramiento de la función hepática, presentando a las 48 horas bradipsiquia, por lo que se incluye para trasplante hepático en código cero (prioridad nacional) siendo finalmente trasplantada sin complicaciones mayores en el postoperatorio.

El estudio anatomopatológico del explante hepático demuestra posteriormente positividad para el ADN del VHH-6, lo que unido a la carga viral negativa para el VEB y la ausencia de otras etiologías objetivadas, nos lleva a pensar en la infección por el VHH-6 como la causa más probable del deterioro de la función hepática en nuestra paciente.

Discusión

El fallo hepático fulminante es un deterioro agudo y grave de la función hepática, que ocurre en la mayoría de casos sobre un hígado previamente sano. Se trata de una entidad bastante infrecuente, con una incidencia en nuestro país de 1.4 casos-millón-habitantes año². Sus causas más frecuentes son la tóxica-medicamentosa y las hepatitis virales, siendo la infección por VHH-6 una causa prácticamente excepcional cuando asienta en pacientes inmunocompetentes. La infección por el VHH-6 en adultos suele presentarse como un síndrome mononucleósido y puede quedar latente durante años, siendo posible su reactivación en estados de inmunosupresión^{3,4}.

Para realizar el diagnóstico se debe demostrar la presencia del virus en el tejido afecto o en sangre periférica, ya sea con técnicas de inmunohistoquímica o de hibridación in situ de ADN, siempre teniendo en cuenta la importancia de excluir otras etiologías¹.

La prevalencia real del fallo hepático agudo como consecuencia de la infección por el VHH-6 no está bien determinada ya que generalmente no se tiene en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico diferencial. Existen estudios que demuestran positividad en la determinación del antígeno del VHH-6 hasta en el 80% de los explantes hepáticos en casos de fallo hepático agudo de origen desconocido⁵. Esto es relevante dado que el pronóstico del fallo hepático fulminante está determinado por su etiología, siendo peor la supervivencia postrasplante a corto plazo en los casos indeterminados o cuando la causa es viral (en comparación al fallo hepático de causa medicamentosa o debido a hepatitis A).

Por todo ello sería interesante considerar de forma rutinaria la infección por el VHH-6 dentro del diagnóstico diferencial de la hepatitis fulminante de causa desconocida.

Bibliografía

1. Arribas Anta J, Zaera de la Fuente C, Graus Morales J, López Durán S, Cañete Ruiz Á, Gea Rodríguez F, Albillos Martínez A. Hepatitis fulminante por herpes virus tipo 6 en adultos inmunocompetentes [Fulminant hepatitis caused by herpes virus 6 in immunocompetent adults]. *Gastroenterol Hepatol*. 2016 Oct; 39(8):533-4.
2. Donnelly MC, Hayes PC, Simpson KJ. The changing face of liver transplantation for acute liver failure: Assessment of current status and implications for future practice. *Liver Transpl*. 2016 Apr;22(4):527-35. doi: 10.1002/lt.24403.
3. de la Villa S, Catalina MV, Conthe A. Fulminant HHV-6 hepatitis requiring liver transplantation. *Transpl Infect Dis*. 2022 Apr; 24(2):e13797.
4. Cacheux W, Carbonell N, Rosmorduc O, Wendum D, Paye F, Poupon R, Chazouillères O, Gozlan J. HHV-6-related acute liver failure in two immunocompetent adults: favourable outcome after liver transplantation and/or ganciclovir therapy. *J Intern Med*. 2005 Dec; 258(6):573-8.
5. Charnot-Katsikas A, Baewer D, Cook L, David MZ. Fulminant hepatic failure attributed to infection with human herpesvirus 6 (HHV-6) in an immunocompetent woman: A case report and review of the literature. *J Clin Virol*. 2016 Feb; 75:27-32