

LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL CRIBADO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA INMUNOSUPRESORA PERMITIENDO REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE EL NÚMERO DE CASOS DE REACTIVACIÓN

IMPORTANCE OF COMPLIANCE WITH HEPATITIS B VIRUS SCREENING IN PATIENTS TREATED WITH IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY, ENABLING A SIGNIFICANT REDUCTION IN THE NUMBER OF REACTIVATION CASES

M. Puya-Gamarro, J.M. Rosales-Zabal, R. Gálvez-Fernández

Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Palabras clave: hepatitis B, inmunosupresión, reactivación, incumplimiento cribado.

Keywords: hepatitis B, immunosuppression, reactivation, non-compliant screening.

Cuerpo

La reactivación de la hepatitis B (rVHB) tras terapia inmunosupresora es una complicación grave. La hepatitis en estos pacientes se denomina hepatitis *de novo* con alto riesgo de progresar a hepatitis fulminante². Caso clínico Varón de 68 años, diagnosticado de leucemia mielomonocítica crónica tipo 1 versus

leucemia mieloide crónica atípica con infección por VHB resuelta: HBsAg negativo, HBsAc negativo, HBcAc positivo. Recibió trasplante haploidéntico de su hijo, iniciando posteriormente inmunosupresión con Tacrolimus 0,5 mg/12 horas, sin profilaxis para el VHB. Un año después de la suspensión del tacrolimus, presentaba serología de VHB con HBsAg positivo, HBcAc IgM positivo, HBsAc <3 mU/ml, HBeAg positivo y carga viral de 91.838.960 UI/ml. Fue diagnosticado de reactivación tardía de VHB, iniciándose tenofovir disoproxil 245 mg/día. En la última revisión, carga viral de 200 UI/ml. La EASL y APASL consideran criterios diagnósticos de rVHB la seroversión de HBsAg y el aumento de los niveles de ADN.

En la reunión de la AASLD sobre rVHB (2013), se definió como aumento de la replicación (≥ 2 log de los niveles basales o nueva aparición del ADN ≥ 100 UI/ml) en paciente con niveles previamente estables o indetectables¹. Son muchos los factores de riesgo, siendo el trasplante de células hematopoyéticas el de mayor riesgo asociado. El empleo profiláctico de análogos de nucleótidos ha mostrado eficacia en la prevención tanto de la reactivación como de hepatitis aguda asociada a ésta². Debe administrarse una semana antes del tratamiento inmunosupresor y mantenerse 6-12 meses tras finalizarlo o indefinidamente. La lamivudina es eficaz, pero, en pacientes con elevada replicación o tratamientos largos,

CORRESPONDENCIA

Marina Puya Gamarro
Calle Virgen de Los Remedios Nº14 1ªA
Marbella, Málaga
marinapuyagamarro@hotmail.com

Fecha de envío: 01/02/2018
Fecha de aceptación: 12/02/2018

Guías de Práctica Clínica

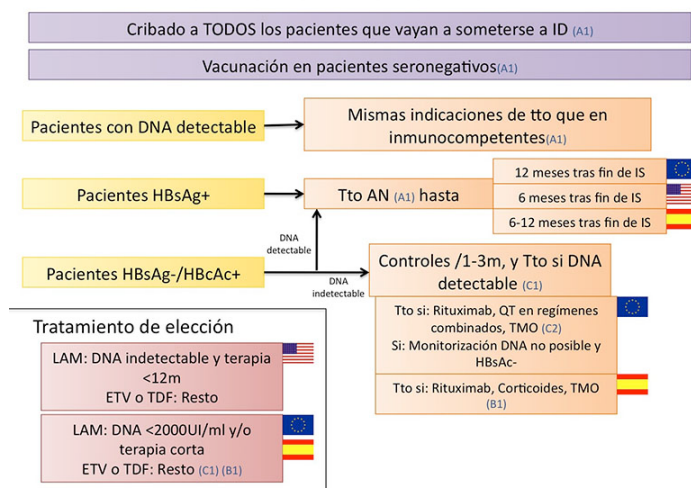


Figura 1 Resumen de las recomendaciones de AEEH, EASL y AASLD.

es preferible entecavir o tenofovir³. En la figura, exponemos las recomendaciones de cribado y tratamiento según las principales guías². En encuestas telefónicas a especialistas que manejan terapias inmunosupresoras en nuestro país, un 35% admitió que nunca o sólo a veces solicitaba la serología⁴. Con este artículo, queremos destacar la importancia del cumplimiento del cribado en pacientes que reciben terapias inmunosupresoras, ya que encuestas realizadas a especialistas que manejan estas terapias en nuestro país, reflejan que nuestro caso no es el único que no se ajusta al cumplimiento del cribado. Insistir en la indicación de las guías clínicas de administrar tratamiento preventivo, incluso en pacientes con serología de infección resuelta, ante la exposición a terapias de alto riesgo como el trasplante de células hematopoyéticas, los corticoides o el rituximab. Permitiendo de esta forma, reducir el número de casos de reactivación y de hepatitis asociada a ésta, que como ya hemos mencionado, presenta alto riesgo de evolucionar hacia la forma fulminante.

Bibliografía

1. George Papatheodoridis, Maria Buti, Markus Cornberg, et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology* 2012;57:167-185.
2. M. Estévez-Escobar. Profilaxis de reactivación de VHB en inmunosuprimidos. *RAPD* 2016;39.
3. Buti M, et al. Consensus document of the Spanish Association for the Study of the Liver on the treatment of hepatitis B infection (2012). *GastroenterolHepatol.* 2012;35(7):512-528.
4. García-Bengochea M, et al. Prácticas de cribado del virus de la hepatitis B previo a las terapias de riesgo de reactivación vírica en diferentes especialidades médicas. Proyecto HEBRA. *Med Clin (Barc).* 2012;139(11):498-501.