

EVOLUCIÓN INUSUAL DE MARCADORES SEROLÓGICOS QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A

UNUSUAL EVOLUTION OF SEROLOGICAL MARKERS MAKING DIFFICULT THE DIAGNOSIS OF ACUTE HEPATITIS A VIRUS INFECTION

Díaz Alcázar MM, Ruiz Escolano E, Martín-Lagos Maldonado A

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Palabras clave: virus de la hepatitis A, infección aguda, serología.

Abstract

Keywords: Hepatitis A virus, acute infection, serology.

Sr. Director:

El diagnóstico de infección aguda por virus de la hepatitis A (VHA) se basa en la detección de anticuerpos anti-VHA IgM, ya que la clínica es inespecífica y similar a otras formas de hepatitis^{1,2}. Estos anticuerpos se pueden detectar desde el inicio de los síntomas, teniendo el pico más elevado en la fase aguda de la enfermedad y permaneciendo positivos hasta tres a seis meses (Figura 1)².

Se presenta el caso de un varón de 37 años que, tras contacto homosexual de riesgo con pareja que padeció hepatitis aguda por VHA, acude a su Centro de Salud y se realiza estudio serológico: anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) negativos, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgHBs) negativo, anticuerpo del virus de la hepatitis C (anti-VHC) negativo, anticuerpos del VHA (anti-VHA) IgM negativo e IgG positivo. El paciente niega antecedente de vacuna contra el VHA, por lo que los anticuerpos parecen en relación con contacto previo con el virus.

CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
mmardiazalcazar@gmail.com

Fecha de envío: 25/04/2020

Fecha de aceptación: 16/05/2020

Una semana después, acude al Servicio de Urgencias por ictericia, dolor abdominal, fiebre de hasta 39° de una semana de evolución, coluria y síndrome constitucional. Analíticamente destaca bilirrubina total 7,92 mg/dl (bilirrubina directa 6,36 mg/dl), GPT 5005 U/l y GGT 371 U/l. El único factor de riesgo de hepatitis que refiere es el antecedente conocido de contacto sexual de riesgo. Se solicita analítica para estudio de hepatopatía, destacando en esta ocasión anti-VHA IgM e IgG positivo. No se dispone de carga viral del VHA.

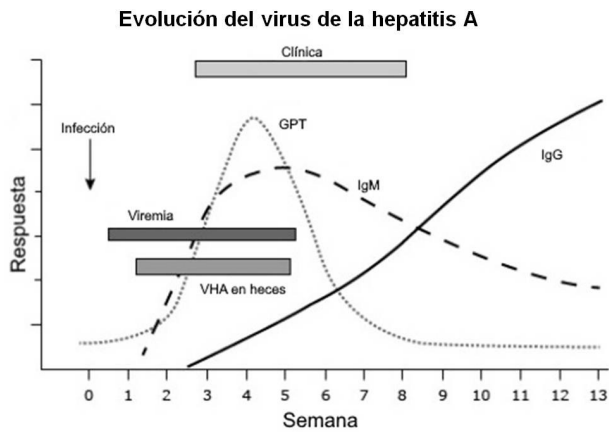


Figura 1

Evolución clínica y de marcadores de la infección por virus de la hepatitis A.

La sensibilidad y especificidad de anti-VHA IgM para el diagnóstico de infección por VHA es del 100% y 99% respectivamente². Sin embargo, los anti-VHA IgM pueden ser negativos en fases iniciales de la infección^{1,2}. En algunos estudios, entre un 6,7–10,8% de los pacientes con hepatitis aguda por VHA fueron inicialmente seronegativos, siendo diagnosticados tras repetir el test²⁻⁴. La detección de anti-VHA IgM en ausencia de sintomatología propia de la hepatitis puede reflejar infección previa por VHA con persistencia de IgM, un falso positivo o una infección asintomática, típica de niños menores de seis años⁵. Por su parte, los anticuerpos IgG aparecen después que los IgM, en la fase de convalecencia, y permanecen positivos durante décadas, indicando inmunidad contra la infección⁵. La detección de anti-VHA IgG en ausencia de IgM indica infección pasada o antecedente de vacunación contra el virus⁵.

En el caso presentado, primero se detectó anti-VHA IgG positivo, incluso antes de presentar signos de hepatitis aguda, por lo que en principio el paciente estaba protegido contra la infección a pesar del contacto de riesgo. Sin embargo, una semana después, ante la elevada sospecha se repitió la determinación, resultando positivo en esta ocasión IgM también. Los resultados presentados podrían explicarse por una evolución inusual de los marcadores serológicos de infección por el VHA o por un error de laboratorio. Ante la sospecha clínica de infección por VHA, independientemente de la existencia de estudios analíticos recientes seronegativos o sugerentes de inmunización, se debe repetir la determinación de anti-VHA, como en el paciente del caso.

Bibliografía

1. Shin HP, Lee JI, Jung SW, Cha JM, Joo KR, Kang SY. Factors for predicting positive results for anti-HAV IgM retesting among initially seronegative patients. *Dig Dis Sci* 2010;55(12):3537-3540.
2. Lee HK, Kim KA, Lee JS, Kim NH, Bae WK, Song TJ. Window period of anti-hepatitis A virus immunoglobulin M antibodies in diagnosing acute hepatitis A. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2013;25(6):665-668.
3. Lee EJ, Kwon SY, Seo TH, Yun HS, Cho HS, Kim BK, et al. Clinical features of acute hepatitis A in recent two years. *Korean J Gastroenterol* 2008;52:298-303.
4. Hyun JJ, Seo YS, An H, Yim SY, Seo MH, Kim HS, et al. Optimal time for repeating the IgM anti-hepatitis A virus antibody test in acute hepatitis A patients with a negative initial test. *Korean J Hepatol* 2012;18(1):56-62.
5. Lai M, Chopra S. Hepatitis A virus infection in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. [Internet] UpToDate. [Actualizado Nov 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>.