

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

Riesgo de hepatocarcinoma

En cuanto a la aparición de hepatocarcinoma, se ha mencionado que la infección por virus B e ingesta de alcohol, puede modificar el pronóstico en la aparición de hepatocarcinoma hasta en un 50%, después de un seguimiento de 10 años, comparado a un 20% en los seronegativos. Algunos estudios se contraponen a estos datos, al no haber demostrado mayor incidencia de carcinoma hepatocelular en portadores de hepatitis B que ingieren alcohol. Se ha mencionado un efecto sinérgico con el virus de hepatitis C, en pacientes co-infectados con ambos virus, en el desarrollo de hepatocarcinoma.

Injuria hepato-celular

En pacientes portadores de hepatitis B con antígeno de superficie positivo, se ha encontrado que la ingesta elevada de alcohol (mayor a 60 gramos por día), está asociada con mayor actividad necro-inflamatoria en biopsias hepáticas, así como alteraciones en las pruebas de función hepática y aparición de enfermedad hepática crónica, lo cual se ha propuesto que estaría mediado por la disminución en la capacidad de defensa del huésped y de regeneración hepática. Aunque no se ha evidenciado que el virus B incremente la influencia del alcohol en la aparición de cirrosis. Se ha encontrado que el alcohol participa en un 5% de las exacerbaciones de hepatitis, en pacientes portadores de hepatitis crónica por virus B.

Prevención y manejo

La vacunación contra la hepatitis B, en pacientes alcohólicos, se ha utilizado para minimizar el daño hepatocelular y el posible riesgo de hepatocarcinoma. Sin embargo, los estudios han evidenciado que en este tipo de pacientes, la respuesta inmunológica es baja, con presencia de anticuerpos contra el virus B en niveles aceptables, de apenas un 50% de pacientes. La suspensión en la ingesta de alcohol es fundamental en el manejo de estos pacientes.

Lecturas recomendadas

- Larkin J, Clayton M, Liu J, Fietelson MA. Chronic ethanol consumption stimulate hepatitis b virus gene expression and replication in transgenic mice. *Hepatology* 2001; 34:792-7
- Nomura H, Kashiwagi S, Hayashi J, Kajiyama W, Ikematsu H, Noguchi A et al. An epidemiologic study of effects of alcohol in the liver in hepatitis b surface antigen carriers. *Am J Epidemiol* 1988;128:277-84
- Yamamaka T, Shiraki K, Nakazawa S. Impact of hepatitis B y C virus infection on the clinical prognosis of alcoholic liver cirrhosis. *Anticancer Res* 2001;21:2937-40.
- Renard P, Hillon P, Bedenne L. Markers of the hepatitis B virus and chronic alcoholism. Prevalence and risk factors. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1991;27:7-12.

5. Miyakawa H, Izumi N, Marumo F, Sato C. Roles of alcohol, hepatitis virus infection and gender in the development of hepatocellular carcinoma in patients with liver cirrhosis. *Alcohol Clin Exp Res*. 1996; 20:91A-94A.
6. Balasubramanian S, Kowdley KV. Effect of alcohol on viral hepatitis and other forms of liver dysfunction. *Clin Liver Dis* 2005; 9:83-101.
7. Chevillote G, Durbec JP, Gerolami A. Interaction between hepatitis B virus and alcohol consumption in liver cirrhosis. An epidemiologic study. *Gastroenterology* 1983;85:141-5.
8. Chae MJ, Kim BH. Etiology and clinical consequence of spontaneous acute exacerbation of chronic hepatitis B. *Korean J Hepatol* 2004;99-107.
9. Degos F, Duhamel G, Brechot C. Hepatitis B vaccination in chronic alcoholics. *J Hepatol* 1986; 2:402-9.
10. Villanueva C, Enriquez J, Just J. Vaccination against the hepatitis B virus in alcoholics. *Med Clin (Barc)*.1991;96:211-4.

Coinfección de hepatitis B e infección por VIH

(Coinfection of Hepatitis B and HIV Infection)

María Paz León-Bratti

Resumen: La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) modifica el curso de la infección por el virus de la hepatitis B (HBV) por varios mecanismos: aumentando la tasa de cronicidad, prolongando la viremia por HBV y aumentando la morbilidad relacionada con hepatopatía. El tratamiento de ambas infecciones debería hacerse en forma coordinada, para evitar el surgimiento de resistencia en el VIH, el HBV o ambos, así como alteraciones mayores en las enzimas hepáticas. Las monoterapias con lamivudina o emtricitabina seleccionan, rápidamente, cepas mutantes del HBV y del VIH. La monoterapia con adefovir tiene efectividad moderada en los pacientes coinfectados que tienen ya mutaciones. Si el tratamiento del HBV puede diferirse hasta que la terapia antirretroviral combinada de VIH sea necesaria, estos pacientes deberían recibir una combinación de tenofovir más lamivudina (o emtricitabina), ya que esto brinda una potente terapia contra el HBV y constituye un buen eje central para la terapia antirretroviral; además, prevendría la selección de variantes del HBV resistentes.

Descriptores: hepatitis B, V.I.H., coinfección.

División de Inmunología, Servicio de Medicina Interna, Hospital México

ISSN 0001-6002/2008/50/Sup.Gastro/48-51
Acta Médica Costarricense, ©2008
Colegio de Médicos y Cirujanos