

Hepatitis B y trasplante hepático

(Hepatitis B and Hepatic Transplant)

María Amalia Matamoros- Ramírez

Resumen: El trasplante hepático es una opción de tratamiento para los pacientes con enfermedad hepática terminal por HBV. El uso de HBIg disminuye el riesgo de reinfección.

Descriptor: hepatitis B, trasplante hepático, Inmunoglobulinas.

Abstract: The liver transplantation is one of the possible treatments for those end-stage patients with liver disease for HBV. The use of HBIg lowers the risk of reinfection.

Key words: hepatitis B, hepatic transplant, immunoglobulins.

Indicaciones de trasplante hepático en pacientes con Hepatitis B (HBV)

La expectativa de vida es < a 2 años; historia de peritonitis bacteriana espontánea; encefalopatía crónica; ascitis refractaria; sangrados digestivos a pesar de tratamiento endoscópico de várices.

Recurrencia de HBV en pacientes trasplantados

Estos porcentajes de recurrencia se presentan en pacientes sin tratamiento para HBV que fueron 67% pacientes trasplantados por cirrosis; 40% pacientes trasplantados por hepatitis fulminante B-Delta y el 32% de los pacientes trasplantados por HBV fulminante.

El porcentaje de recurrencia está relacionado con la replicación viral por lo que utilizando las siguientes mediciones: HBeAg y HBV-DNA en suero al momento del trasplante dando los siguientes resultados: 83% en HBV DNA y HBeAg positivo en pacientes cirróticos y el 58% en HBV DNA y HBeAg negativo en pacientes cirróticos.

Prevención de la recurrencia de Hepatitis B postrasplante.

Hubo diferentes protocolos, los cuales mostraron recurrencia, hasta que el grupo de Hannover estableció dosis

de HBIg para mantener los títulos de anti HBs mayores 100 IU/L por un periodo no menor de 6 meses. El grupo de París y otros centros de Europa adoptaron la inmunoprofilaxis indefinida.

Tratamiento

El tratamiento para pacientes es de: 10000 UI HBIg IV fase anhepática; 10000 UI HBIg IV durante 6 días postoperatorios; nivel de anti HBs se toma semanalmente cuando es <100 IU/L se administra una dosis de HBIg.

Estatus	HBsAg (+) y HBV DNA (-)	HBsAg (+) y HBV DNA (+)
Pre tx	No tratamiento antiviral	LAM 100 mg/d > 4 s (adefovir para LAM resistentes)
Fase Anhepática	10 000 U HBIg IV	
1era semana Postx	10 000 U HBIg IV	
Después de Tx	10 000U HBIg IV mantener anti HBs > 100- 150 IU/L	10 000U HBIg IV mantener anti HBs > 500 IU/L + LAM

Figura 1. Diagrama de flujo de inmunoprofilaxis para la prevención de recurrencia de HB en el injerto hepático.

La evidencia reciente ha demostrado que el uso de inmunoglobulinas a bajas dosis puede ser eficaz si se sigue inmediatamente posterior al trasplante 800UI diario por 8 días intramuscular, luego 800UI cada mes según medición de niveles de anticuerpos.

Lecturas recomendadas

- Samuel D, Muller R, Alexander G. Liver transplantation in European patients with hepatitis B surface antigen. N Engl J Med. 1993; 329: 1842-1847.
- Samuel D, Bismutt R, Mattieu D. Passive immunoprophylaxis after liver transplantation in HBsAg-positive patients. Lancet. 7:813-815.
- Roche B, Samuel D. Transplantation for viral hepatitis A and B. Transplantation of the liver.2005.
- Lamivudine Plus Low- Dose Hepatitis B Inmunoglobulina to Prevent Recurrent Hepatitis B Following Liver Transplantation. Gastroenterology 2007; 132: 931-937.

Cirugía de trasplante, Hospital Nacional de Niños

ISSN 0001-6002/2008/50/Sup.Gastro/52
Acta Médica Costarricense, ©2008
Colegio de Médicos y Cirujanos