

Instituto de Gastroenterología

## PESQUISAJE DE AGSHB Y DE ANTI-HVC EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CRÓNICA

*Dra. Olga M. Hano García,<sup>1</sup> Dra. Graciela Jiménez Mesa<sup>2</sup> y Dr. Felipe Piñol Jiménez<sup>3</sup>*

### RESUMEN

Se decide realizar un pesquiasaje de AgsHB y anti-HVC en pacientes que padecen enfermedad inflamatoria intestinal crónica (EIIC) debido a que se ha producido un aumento en la frecuencia de presentación de esta afección. Se les realizó estos marcadores virales a 50 pacientes adultos de ambos sexos que sufren de EIIC, que acudieron a consulta externa en nuestro centro durante el año 1995, los datos se recogen mediante un modelo de encuesta. Se observó que el 10 % del grupo estudiado presentó marcadores virales positivos; todos los pacientes tenían más de 5 años de evolución, habían recibido más de 2 transfusiones y sufrido varias intervenciones, 2 pacientes fallecieron, uno por cirrosis hepática y el otro por hepatonecrosis, creemos que debe establecerse un pesquiasaje sistemático en estos pacientes.

*Descriptores DeCS:* ENFERMEDAD DE CROHN/virología; COLITIS ULCERATIVA/virología; VIRUS DE LA HEPATITIS B/aislamiento & purificación; VIRUS DE LA HEPATITIS SIMILAR A C/aislamiento & purificación; ANTIGENOS DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B; ANTICUERPOS DE HEPATITIS C; MARCADORES BIOLÓGICOS.

La frecuencia de presentación en nuestro medio de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica (EIIC) en sus 2 vertientes: enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerativa idiopática (CUI), va en aumento. Sin embargo, la etiopatogenia de éstas aún es desconocida.<sup>1</sup>

Entre las múltiples complicaciones de la EIIC se encuentra la anemia, bien provocada por un síndrome de malabsorción intestinal dado por el daño de la mucosa intestinal, por el síndrome de asa ciega que

presentan producto de la estenosis, por la inadecuada alimentación y por los sangramientos profusos o silentes debido a ulceraciones de la mucosa afectada. Por lo que estos pacientes requieren en muchas ocasiones transfusiones de sangre, glóbulos o sus derivados (plasma, albúmina, etcétera).<sup>2</sup>

También estos pacientes durante la evolución de la enfermedad requieren intervenciones quirúrgicas por estenosis, perforaciones, sangramientos masivos, neoplasias

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Gastroenterología. Aspirante a Investigador.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Gastroenterología. Investigador Auxiliar.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Gastroenterología.

injetadas, etc.; incluso a veces se interviene en varias ocasiones, por lo que se convierten en uno de los grupos de alto riesgo de adquirir los virus de las hepatitis B y C, los cuales se transmiten por vía parenteral.<sup>1,3,4</sup>

Motivados por esto, decidimos realizar un pesquisaje de estos virus en un grupo de pacientes que sufren de EIIC en nuestro centro, con el objetivo de verificar si la presencia de los virus B y C se relaciona con el tiempo de evolución de la enfermedad, el número de intervenciones quirúrgicas y la administración de sangre y/o sus derivados.

## MÉTODOS

Se realizó antígeno de superficie de la hepatitis B (AgsHB) y anticuerpo del virus de la hepatitis C (anti-HVC) a 50 pacientes adultos de ambos sexos que padecen EIIC y acudieron a consulta externa durante el año 1995, de ellos 28 pacientes presentaban enfermedad de Crohn (EC) y 22, colitis ulcerativa idiopática (CUI). Mediante un modelo de encuesta se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, localización de la lesión intestinal, número de intervenciones quirúrgicas realizadas, número de transfusiones de sangre y/o derivados (plasma, albúmina, glóbulos, etc.) administrados, y antecedentes personales de hepatitis B y/o C; también se les realizó perfil hepático a todos los pacientes, con transaminasa pirúvica, timol y fosfatasa alcalina.

Se realizó un estudio descriptivo porcentual de los resultados, los cuales se muestran en tablas.

## RESULTADOS

De los 50 pacientes con EIIC, 5 presentaron marcadores virales positivos, para 10 %. Si lo analizamos por separado, ve-

mos que de los 28 pacientes con EC, 4 presentaron marcadores virales, 2 AgsHB y 2 anti-HVC, para 7,1 % en ambos grupos, respectivamente. No hubo pacientes con AgsHB en la CUI y sólo 1 de los 22 pacientes presentó anti-HVC positivo.

Según el tiempo de evolución de la enfermedad podemos observar que la mayoría de los pacientes positivos tenía más de 5 años. De los pacientes positivos en la EC, 3 tenían como mínimo 5 años de evolución (2 AgsHB y 1 anti-HVC), sólo 1 paciente de menos de 5 años fue anti-HVC positivo. El único caso de CUI con anti-HVC positivo presentó más de 5 años de evolución (tabla 1).

Tabla 1. Presencia de AgsHB y Anti-HVC en EC y CUI según el tiempo de evolución

Tiempo de evolución (años)	EC		CUI	
	AgsHB n	Anti-HVC %	AgsHB n	Anti-HVC %
Menos de 5 <sup>a</sup>	-	1 16,6	-	-
De 5 a 10 <sup>b</sup>	2 15,3	-	-	1 14,2
Más de 10 <sup>c</sup>	-	1 11,1	-	-

<sup>a</sup> Seis pacientes con EC y CUI, respectivamente.

<sup>b</sup> Trece pacientes con EC y 7 con CUI.

<sup>c</sup> Nueve pacientes con EC y CUI, respectivamente.

Si analizamos la presencia de estos marcadores según el número de intervenciones quirúrgicas (tabla 2) vemos que los pacientes positivos en la EC, tenían como mínimo 2 operaciones, los anti-HVC positivos se comportaron igual que los AgsHB; y en la CUI, el único caso anti-HVC positivo presentaba también más de 2 operaciones.

En la tabla 3 vemos que de los pacientes con EC, todos los casos positivos habían recibido más de 2 transfusiones o hemoderivados, y el caso positivo de CUI había recibido 2 transfusiones.

Tabla 2. Presencia de AgsHB y Anti-HVC en EC y CUI según el número de intervenciones

Número de intervenciones	EC				CUI			
	AgsHB		Anti-HVC		AgsHB		Anti-HVC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Una <sup>b</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Dos <sup>c</sup>	-	-	2	25	-	-	-	-
Más de 2 <sup>d</sup>	2	33,3	-	-	-	-	1	100

<sup>a</sup> Cinco pacientes con EC y 15 con CUI.

<sup>b</sup> Nueve pacientes con EC y 3 con CUI.

<sup>c</sup> Ocho pacientes con EC y 3 con CUI.

<sup>d</sup> Seis pacientes con EC y 1 con CUI.

Tabla 3. Presencia de AgsHB y Anti-HVC en EC y CUI según el número de transfusiones de sangre o derivados

Número de intervenciones	EC				CUI			
	AgsHB		Anti-HVC		AgsHB		Anti-HVC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Una <sup>b</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Dos <sup>c</sup>	-	-	-	-	-	-	1	50,0
Más de 2 <sup>d</sup>	2	20,0	2	20,0	-	-	-	-

<sup>a</sup> Once pacientes con EC y 12 con CUI.

<sup>b</sup> Seis pacientes con EC y 4 con CUI.

<sup>c</sup> Un paciente con EC y 2 con CUI.

<sup>d</sup> Diez pacientes con EC y 4 con CUI.

## DISCUSIÓN

Las hepatopatías en las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino han sido descritas desde hace muchos años, siendo consideradas como manifestaciones

sistémicas.<sup>5,6</sup> Los métodos diagnósticos de enfermedades hepáticas por virus nos permiten en el momento actual estudiar estos pacientes desde otro punto de vista, que podríamos llamar las complicaciones hepáticas posoperatorias y/o transfusionales.<sup>7-10</sup> Dado el pronóstico reservado de la hepatitis B y C,<sup>11,12</sup> hemos considerado prudente hacer el pesquisaje de estos marcadores en nuestros pacientes con EIIC.

No hemos encontrado en la literatura trabajos similares a éstos, por lo que no es posible establecer comparaciones.

Al encontrar en nuestra muestra que el 10 % de los pacientes posee estos marcadores virales, creemos que debe establecerse un pesquisaje sistemático en nuestros enfermos.

En este estudio hemos visto que los 5 pacientes positivos recibieron como mínimo 2 transfusiones, tenían más de 5 años de evolución y habían sufrido varias intervenciones quirúrgicas. Es interesante destacar que de los 5 pacientes, 3 eran totalmente asintomáticos. De los otros 2, 1 desarrolló una cirrosis hepática (anti-HVC) que lo llevó a la muerte; su enfermedad de Crohn estaba compensada hacía varios años cuando se descompensó de su hepatopatía. El otro paciente falleció por una hepatonecrosis (AgsHB).

Dada la posibilidad de un diagnóstico temprano y de establecer un tratamiento médico oportuno, que al menos mejore el pronóstico, creemos que debe continuarse desarrollando este trabajo.

## SUMMARY

An AgsHB and anti-HCV screening of patients suffering from a chronic inflammatory bowel disease (CIBD) was carried out due to an increased occurrence frequency of this disease. Viral markers were analyzed in 50 adult female and male outpatients who were affected by CIBD and went to our health center during 1995. Data were collected in a survey model. It was observed that 10 % of the studied group showed positive viral markers; all the patients had been in remission for 5 years, had been transfused more than two times and had underwent several

surgeries. Two patients died, one from hepatic cirrhosis and the other from hepatonecrosis. It is believed that a systematic screening of these patients should be performed.

*Subject headings:* CROHN DISEASE/virology; COLITIS, ULCERATIVE/virology; HEPATITIS B VIRUS/isolation & purification; HEPATITIS C-LIKE VIRUSES/isolation & purification; HEPATITIS B SURFACE ANTIGENS; HEPATITIS C ANTIBODIES; BIOLOGICAL MARKERS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Staller MB, Hirschl RB, Coran AC. Inflammatory Bowel Disease. *Pediatric Surgery* 1993;40(6):1213-31.
2. Rombeau JL. Nutritional-metabolic aspect of inflammatory bowel disease. *Curr Opin Gastroenterol* 1993;9:566-70.
3. Nordgren SR, Fasth SB, Oresland TO, Hultén LA. Long-Term follow-up in Crohn's disease: mortality, morbidity and functional status. *Scand J Gastroenterol* 1994;29:1122-28.
4. Shapiro CN. Transmission of hepatitis viruses. *Ann Inter Med* 1994;120(1):82-8.
5. García E, Fernández C, Sánchez JL. Perfil comportamental del paciente con enfermedad de Crohn. *Rev Esp Enf Digest* 1994;86(5):791-5.
6. Crespo J, San Miguel G, Martín L, Pons F. Diagnóstico serológico de las hepatitis virales. *Nefrología* 1993;13(5):384-91.
7. Gitnick G. Hepatitis infection in immunocompromised patients. *Gastroenterol Clin Nort Am* 1994;23(3):515-9.
8. Slade HB. Human immunoglobulins for intravenous use and hepatitis C viral transmission. *Clin Diagn Lab Immunol* 1994;1:613-9.
9. Jewell DP, Maflennan IC. Circulating immune complexes inflammatory bowel disease. *Clin Exp Immunol* 1993;1:219-26.
10. Kemler BJ, Alpert E. Inflammatory bowel disease associated to circulating immune complexes. *Gut* 1980;21:195-201.
11. Rowan BP, Smith A, Gleeson D, Hunt LP, Warnes TW. Hepatitis C Virus in autoimmune liver disease in the UK: Aetiological agent or artefact? *Gut* 1994;35:542-6.
12. Desenclos JC, Drucker J. Transmission du virus de L'Hépatite C: Certitudes et Hypothèses. *Presse Med* 1995;24:7-9.

Recibido: 2 de agosto de 1996. Aprobado: 2 de abril de 1998.

Dra. *Olga M. Hano García*. Instituto de Gastroenterología. Calle 25 entre J e I, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.