

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre"

COMPORTAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN DONANTES DE SANGRE

Dra. Marcia Almuíña Güemes,¹ Dr. Oscar Alonso Chil,² Dra. Aymee Vera Estévez³ y Dr. Carlos Villegas Valverde⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de los donantes habituales de sangre de los bancos municipales de 10 de Octubre y Guanabacoa durante el año 1999, donde se encontraron 50 pacientes con el antígeno C positivo para la hepatitis. Estos pacientes fueron remitidos a nuestro hospital, donde se confeccionó historia clínica completa, se realizaron las pruebas funcionales hepáticas, ultrasonido, laparoscopia con biopsia y se trataron con interferón. Se observó que el 100 % eran asintomáticos, un 30 % mostró ligero aumento de la TGP. El 80 % presentó hepatomegalia detectable en el ultrasonido. Al realizarles la histopatología, el 72 % poseía una hepatitis crónica. El 60 % de la muestra recibió tratamiento con interferón alfa mostrando negativización del antígeno C de la hepatitis, pero a pesar de esto continuaron evolucionando a la cronicidad.

DeCs: HEPATITIS C/diagnóstico; HEPATITIS C/quimioterapia; HEPATITIS C/transmisión; DONADORES DE SANGRE; ANTIGENOS DE LA HEPATITIS C; VIRUS DE LA HEPATITIS SIMILAR A C/efecto de drogas; INTERFERON ALFA/uso terapéutico.

Las hepatitis virales constituyen un problema de salud en el mundo¹⁻³ y son producidas por virus hepatótrofos denominados virus A, B, C, D, E, G, GBA, GBB, GBC; pero existen otros virus que no tiene un tropismo específico para la glándula como citomegalovirus, virus de Epstein Barr, virus de la rubéola, parotiditis, el de la fiebre amarilla entre otros.⁴

Nuestro estudio comprende sólo las hepatitis virales causadas por virus C(VHC), por ser asintomáticas anictéricas en su mayoría^{5,6} y frecuentes, lo que muchas veces escapa al diagnóstico, detectándose en estadios muy avanzados y con lesiones hepáticas establecidas.⁷⁻¹⁰

El virus C pertenece a la familia de los arbovirus y es de tipo RNA muy inesta-

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre".

² Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre".

³ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre".

⁴ Médico General Básico en Servicio Social Rural.

ble, mutante, y burla la defensa inmunológica.¹¹⁻¹³ Por tanto, se ha considerado como un importante problema de salud y de ahí, la decisión de realizar un estudio en los donantes de sangre de los bancos municipales de 10 de Octubre y Guanabacoa; a los que se les detectó el antígeno C positivo, con el objetivo de mostrar la presencia de esta enfermedad, que a pesar de ser asintomática, pudiera ocasionar alteraciones hepáticas irreversibles, así como la utilidad del empleo precoz del interferón alfa en el tratamiento.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo de los donantes habituales de sangre en los bancos de 10 de Octubre y Guanabacoa, durante el año 1999 encontrándose 50 con el antígeno para la Hepatitis C positivo, constituyendo este requisito el criterio de inclusión a la muestra. Estos pacientes fueron remitidos al Hospital Docente Clínicoquirúrgico "10 de Octubre". Se les confeccionó la historia clínica, brindándosele seguimiento en consulta de gastroenterología e indicándose tratamiento con interferón alfa por 6 meses. Se utilizó el método porcentual para el procesamiento de los resultados.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 50 sujetos portadores de VHC. El 65 % de los mismos perteneció al sexo masculino y el 100 % se enmarcó entre los 25 y 45 años de edad.

El 100 % de los sujetos fueron asintomáticos y el 30 de los mismos se les encontró ligero aumento de la TGP por encima de 12 unidades internacionales.

El 80 % de los casos presentó hepatomegalia con patrón homogéneo normal en el ultrasonido, que no fue constatada al examen físico.

El 72 % de los pacientes presentó una reacción inflamatoria crónica con necrosis de algunos hepatocitos concluidos desde el punto de vista histopatológico como hepatitis crónica persistente o hepatitis crónica activa que avanzaba a la cirrosis hepática. El 28 % de la muestra no presentaba lesiones histopatológicas. No se encontró ningún caso con hepatocarcinoma.

El 60 % de los pacientes llevó tratamiento completo con interferón alfa durante 6 meses y a todos se les negativizó el antígeno del virus C. Sin embargo, no modificaron las alteraciones histopatológicas, al realizar la laparoscopia con biopsia evolutiva después del tratamiento.

Los pacientes que no recibieron tratamiento fue debido a diversas causas, no aceptación del mismo y reacciones alérgicas.

DISCUSIÓN

Tanto la entidad como el virus responsable del cuadro han sido de reciente descubrimiento.^{1,5} No existe una casuística para estadísticamente distribuir por sexo y edad. En nuestro estudio predominó el sexo masculino y el grupo etario entre 25 y 45 años, coincidiendo con el mayor número de donantes de sangre.^{14,15}

Todos los pacientes fueron sintomáticos y las pruebas funcionales hepáticas muestran muy poco movimiento en la hepatitis C.^{16,17}

En el 80 % de los casos existía hepatomegalia ligera con patrón homogéneo normal en el ultrasonido, tal como se refiere en la literatura.¹⁸

En los hallazgos histopatológicos el 72 % de los pacientes portaba una reacción inflamatoria crónica con necrosis de algunos hepatocitos y si lo relacionamos con el movimiento enzimático, se comprobó que no existe una gran relación entre los niveles de TGP y la magnitud de la lesión hepática.

En relación con el tratamiento con interferón alfa como antiviral e inmunomodulador, en el 60 % de los pacientes, se logró una negativización del antígeno, aunque no modificaron sus alteraciones iniciales de tipo histopatológico, que pudiera evolucionar a la cirrosis o hepatocarcinoma.^{15,19}

Esto reviste gran importancia si tenemos en cuenta que es una hepatitis que provoca daños permanentes de mal pronóstico, sin que pueda ser detectada en etapas precoces con facilidad, donde sería el momen-

to más idóneo para establecer una terapéutica eficaz que mejore el pronóstico.

Podemos concluir que nuestro estudio demostró la importancia de realizar el diagnóstico precoz de la hepatitis C, para recibir un tratamiento adecuado antes que presenten alteraciones histopatológicas irreversibles así como la importancia de realizarles el antígeno de la hepatitis C, no sólo a los donantes de sangre sino a personas de mayor riesgo y extenderlo al resto de la población.

AGRADECIMIENTOS

Al alumno de 5to. año de Medicina de la Facultad "10 de Octubre" Guillermo Toledo Sotomayor por su colaboración en la realización de este trabajo.

SUMMARY

A prospective study of the habitual blood donors from the municipal blood banks of 10 de Octubre and Guanabacoa municipalities during 1999 was conducted. 50 patients with positive hepatitis C antigen were found. These patients were referred to our hospital, where complete medical histories were taken. They underwent hepatic function test, ultrasound, laparoscopy with biopsy and they were treated with interferon. It was observed that 100 % were asymptomatic. 30 % showed a mild increase of TGP. 80 % presented hepatomegaly detectable in the ultrasound. On performing the histopathology, 72 % had chronic hepatitis. 60 % of the sample received treatment with interferon alpha and their response to hepatitis C virus antigen was negative. However, they continue evolving to chronicity.

Subject headings: HEPATITIS C/diagnosis; HEPATITIS C/drug therapy; HEPATITIS C/transmission; BLOOD DONORS; HEPATITIS C ANTIGENS; HEPATITIS C LIKE VIRUSES/drug effects; INTERFERON ALPHA/therapeutic use.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado-Iribarren García Campero A. Diagnóstico del virus de la hepatitis C. Rev Mapfre Med 1995; 6:271-7.
2. C.D.L. Public Health Service Inter.-Agency Guidelines for screening. Donors of blood, plasma, organs, tissues, and semen for evidence of hepatitis B and hepatitis C. Morb Mortal Week Rep (MMWR) 1997;40 (RR- 4):6-17.
3. Desendos JC, Drucker J. Transmision du virus de l'hepatite C: Certifudes C hypotheses. Presse Med 1995;24(1):7-9.
4. Alter MJ. Transmission hepatitis C virus-route dose and titer. N Engl J Med 1998;330:784-6.

5. Esteban JL, López-Talavera, Genesca J. High rate of infectivity and liver dose in blood donors antibiotics to hepatitis C virus. *Ann Intern Med* 1997;115(6):443-9.
6. Galbán García E, Padrón G, Arus E. Anticuerpos contra el virus de la hepatitis C: estudios en donantes voluntarios. *Gen* 1998;46(1):10-4.
7. Grispan K, Graves de Peralta LG. Seroprevalencia de hepatitis B y C en donaciones de sangre. *Med Clin* 1998;1(3/4):120-2.
8. Padrón G, Galván E, Arus E. Hepatitis C virus in Cuba V International Symposium on viral hepatitis. Madrid Jan 30-feb, 1997:16(abst).
9. Conde ME, Orozco JA, Rojo MJ, Tovar A. Prevalences of hepatitis C virus among candidates for blood donation at the hospital General de México. *In Vivo* 1998;8(4):621-3.
10. Galván GE, Collado MF, Mora S. Seroprevalencia del virus de la hepatitis C en diferentes grupos de poblaciones y factores de riesgo asociados. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;9(1):52-62.
11. Liang TG, Jeffers L, Reddy RK. Fulminant or subfulminant non A non B viral hepatitis: the role of hepatitis C and E virus. *Gastroenterology* 1999,104:556-62.
12. Schujman L, Lavitola S, Aceval SM. Riesgo relativo de transmisión del virus de la hepatitis C en pacientes politransfundidos. *Medicina (Buenos Aires)* 1998;54(3):199-202.
13. Crespo J, Lozano JL, Cruz F de la. Prevalence and signification of hepatitis C viremia in chronic active hepatitis B. *Am J Gastroenterol* 1998;89(8):1147-51.
14. Schever PJ, Asharafzadeh P, Sheriock S. The pathology of hepatitis C. *Hepatology* 1997;15:567-71.
15. Harrison. Principles of internal medicine. 17th ed. 1998;vol2:1661-82.
16. Strauss E. Significado clínico de los genotipos de virus de la hepatitis C. *Rev Gastroenterol Mex* 1998;59(1 supl):73-112.
17. Crstia B. Hepatitis C virus genetic variability: clinical implications. *Am J Gastroenterol* 1998;89(8):418-75.
18. Pozzato G, Moneth M, Franzin F. Severity of liver disease with different hepatitis C viral clones. *Lancet* 1998;338:509.
19. Haruma Y, Hagashy N, Kamada T. Expression of hepatitis C virus in hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1996;73:2253-8.

Recibido: 2 de febrero del 2001. Aprobado: 20 de febrero del 2001.

Dra. *Marcia Almuiña Güemes*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre". 10 de Octubre No. 130 e/ Alejandro Ramírez y Vía Blanca, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.