

## Autoanticuerpos en la infección por el virus de la hepatitis C

### Autoantibodies in hepatitis C virus infection

---

De todos los virus conocidos hasta el presente, el virus de la hepatitis C (VHC) es el que más frecuentemente se ha relacionado con los fenómenos autoinmunes.<sup>1,2</sup> En los últimos años se han publicado numerosos estudios que han relacionado la infección crónica por el VHC con la producción de diversos autoanticuerpos y con enfermedades autoinmunes sistémicas como el síndrome de *Sjögren*, la crioglobulinemia, la vasculitis, la artritis reumatoidea y muy especialmente con el lupus eritematoso sistémico (LES), que son consideradas como manifestaciones extrahepáticas de la hepatitis C y que suelen aparecer en las etapas avanzadas de esta enfermedad.<sup>3-7</sup> Además, la fatiga, el malestar general, la disminución del apetito, el dolor en las articulaciones, las mialgias y otros síntomas que aparecen en la fase crónica de la hepatitis C son similares a los que se pueden observar en algunas enfermedades reumatológicas, lo que puede retrasar el diagnóstico de la infección por VHC<sup>8-11</sup>. Algunos autores consideran que la hepatitis C debe ser empleada como criterio de exclusión para definir si los síntomas observados corresponden a una de las manifestaciones extrahepáticas de la fase crónica de la hepatitis C que está simulando una enfermedad reumatológica, o a una enfermedad reumatológica autoinmune primaria.<sup>1,4,9,11</sup>

En un trabajo anterior, encaminado a conocer las posibles manifestaciones extrahepáticas de la hepatitis C en pacientes positivos para la detección de anticuerpos contra el VHC atendidos en el Instituto de Hematología e Inmunología, se determinó la presencia de anticuerpos anti-C1q en una proporción significativamente mayor de los pacientes (33,3 %) que en el grupo de los controles (6,32 %).<sup>12</sup>

Con el propósito de dar continuidad al estudio de las manifestaciones de autoinmunidad y la aparición de autoanticuerpos en la hepatitis C, del total de muestras procesadas en el centro en el período comprendido entre enero y noviembre de 2015, se seleccionaron las que resultaron positivas para la detección de anticuerpos contra el VHC mediante un ensayo inmunoenzimático que emplea el sistema ultramicroanalítico UMELISA HCV 3ra Gen ( *TecnoSuma Internacional SA*, La Habana, Cuba).

A los 59 pacientes (21 del sexo femenino y 33 del sexo masculino) y a un grupo de 22 donantes voluntarios de sangre aparentemente sanos, considerados como controles,

---

se les realizó detección de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), determinación cuantitativa de autoanticuerpos de tipo IgG dirigidos contra la proteinasa 3 (PR-3) y la mieloperoxidasa (MPO) por ensayos inmunoenzimáticos (*ORGENTEC Diagnostika GmbH*, Alemania), así como la determinación de la proteína C reactiva y del factor reumatoideo mediante pruebas de aglutinación con látex.

Todos los pacientes y controles resultaron negativos para los ANCA y para la determinación cuantitativa de autoanticuerpos de tipo IgG dirigidos contra la PR-3 y la MPO, los cuales se considera que tienen una participación importante en los fenómenos de vasculitis. Sin embargo, de los 59 pacientes estudiados, 2 resultaron positivos solo para la proteína C reactiva, 3 solo para el factor reumatoideo y 3 positivos para ambos parámetros, para un total de 8 pacientes (13,5 %).

Si se tiene en cuenta que un alto porcentaje de los casos de hepatitis C (aproximadamente el 80 %) evoluciona hacia la cronicidad con riesgo de cirrosis o carcinoma hepatocelular y que el 40 - 80 % de ellos desarrolla al menos una de las manifestaciones extrahepáticas en el curso de la enfermedad; que se convierten en factores de riesgo, frecuentemente subestimados, de padecer afecciones cardiovasculares, neurológicas, renales, metabólicas (Diabetes mellitus tipo 2), y hematológicas (como algunas citopenias y síndromes linfoproliferativos); se debería llamar la atención sobre la importancia de realizar lo más tempranamente posible la determinación de algunos autoanticuerpos que generalmente preceden y pueden ser útiles para pronosticar el surgimiento de estas complicaciones en los paciente infectados con el virus de la hepatitis C.<sup>13-15</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Carrasco M, Ramos-Casals M, Cervera R, Font J, Ingelmo M. El virus de la hepatitis C en el lupus eritematoso sistémico y el síndrome antifosfolípídico. *Rev Esp Reumatol*. 2001; 28: 330-340.
2. Himoto T, Masaki T. Extrahepatic Manifestations and Autoantibodies in Patients with Hepatitis C Virus Infection. *Clin Dev Immunol*. 2012;2012:871401. doi: 10.1155/2012/871401.
3. Vázquez Frías R. Hepatopatía crónica en enfermedades reumatológicas. *Revista Gastrohnp*. 2009; 11(2): 98-105.
4. Ramos-Casals M, García-Carrasco M, Cervera R, Rosas J, Trejo O, de la Red G, et al. Hepatitis C virus infection mimicking primary Sjögren syndrome. A clinical and immunologic description of 35 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2001; 80(1): 1-8.
5. Saadoun D, Landau DA, Calabrese LH, Cacoub PP. Hepatitis C-associated mixed cryoglobulinaemia: a crossroad between autoimmunity and lymphoproliferation. *Rheumatology*. 2007; 46(8): 1234-42.
6. Schamberg NJ, Lake-Bakaar GV. Hepatitis C Virus-related Mixed Cryoglobulinemia. *Gastroenterol Hepatol*. 2007; 3(9): 695-703.
7. Ozkok A, Yildiz A. Hepatitis C virus associated glomerulopathies. *World J Gastroenterol*. 2014; 20(24): 7544-54.

8. Jadali Z. Hepatitis C Virus Cryoglobulinemia and Non-Hodgkin Lymphoma. *Hepat Mon.* 2012;12(2):85-91.
9. Böckle BC, Sepp NT. Hepatitis C virus and autoimmunity. *Autoimmun Highlights.* 2010;1(1):23-35.
10. Gill K, Ghazinian H, Manch R, Gish R. Hepatitis C virus as a systemic disease: reaching beyond the liver. *Hepatol Int.* 2015;1-9.
11. Sayiner ZA, Haque U, Malik MU, Gurakar A. Hepatitis C Virus Infection and Its Rheumatologic Implications. *Gastroenterol Hepatol.* 2014;10(5):287-93.
12. Merlín JC, Villaescusa R, Guerreiro AM, Leyva A, Arce AA. Anticuerpos anti C1q e infección por el virus de la hepatitis C. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2015;31(3):324-30.
13. Cacoub P, Gragnani L, Comarmond C, Zignego AL. Extrahepatic manifestations of chronic hepatitis C virus infection. *Dig Liver Dis.* 2014;46:S165-73.
14. Selmi C, De Santis M, Gershwin ME. Liver involvement in subjects with rheumatic disease. *Arthritis Res Ther.* 2011;13(3):226.
15. Yang D-H, Ho L-J, Lai J-H. Useful biomarkers for assessment of hepatitis C virus infection-associated autoimmune disorders. *World J Gastroenterol.* 2014;20(11):2962-70.

**Julio Cesar Merlín Linares,  
Aymara Leyva Rodríguez,  
Ana María Guerreiro Hernández**

Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

Recibido: febrero 15, 2016.

Aceptado: junio 29, 2016.

*Lic. Julio César Merlín Linares*. Instituto de Hematología e Inmunología. Apartado 8070, La Habana, CP 10800, CUBA. Tel (537) 643 8695, 8268. E mail: [rchematologia@infomed.sld.cu](mailto:rchematologia@infomed.sld.cu)