

## Importancia de la pesquisa de hepatitis virales en pacientes con manifestaciones reumatológicas

### Importance of screening for viral hepatitis in patients with rheumatological manifestations

---

AL DIRECTOR:

En la etiopatogenia de algunas de las enfermedades reumatológicas se ha postulado la posible implicación etiológico o desencadenante de diversos agentes infecciosos, que han sido reconocidos como causantes de una reacción inflamatoria inicial, que posteriormente es perpetuada por mecanismos de autoinmunidad.<sup>1,2</sup> En estas enfermedades se han descrito manifestaciones clínicas e inmunológicas similares a las que se presentan en las infecciones por citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, parvovirus B19, virus de la rubéola y de la parotiditis, entre otros.<sup>3-5</sup>

Entre las enfermedades reumatológicas que provocan mayor variedad de alteraciones, tanto clínicas como inmunológicas, se encuentran el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoidea; enfermedades autoinmunes que afectan a diversos órganos y que tienen entre sus manifestaciones sistémicas más importantes las alteraciones hepáticas.<sup>6-8</sup>

Las alteraciones hepáticas se han reportado en las principales enfermedades reumáticas autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido primario, polimiositis, síndrome de Sjögren primario, esclerodermia, artritis reumatoidea y síndrome de Felty.<sup>6,8</sup> Estas alteraciones pueden incluir la prolongación del tiempo de protrombina, aumentos transitorios o permanentes de transaminasas, gammaglutamiltransferasa y fosfatasa alcalina, hepatomegalia, hipertensión portal, hiperplasia de células de Kupffer, esteatosis y cirrosis, entre otras.<sup>6</sup> Además, estos pacientes pueden presentar infecciones virales concomitantes como la hepatitis B o C, que frecuentemente presentan manifestaciones extrahepáticas que son muy similares a los síntomas de las enfermedades reumatológicas.<sup>9-11</sup> Ello podría ser importante en los pacientes que resultan negativos para las pruebas de autoinmunidad.

Con el objetivo de conocer la posible presencia de afecciones hepáticas causadas por infecciones virales en pacientes remitidos al laboratorio del Instituto de Hematología e Inmunología para el estudio de enfermedades reumatológicas.

Del total de pacientes estudiados entre enero y noviembre de 2015, se seleccionaron los 66 pacientes (50 femeninos y 16 masculinos) con resultados negativos para las pruebas de autoinmunidad para los anticuerpos anticelulares (antes, antinucleares - ANA) y anti-DNA de doble cadena por ensayos inmunoenzimáticos (ORGENTEC Diagnostika GmbH, Alemania). Se emplearon los estuches de UMELISA HBsAg Plus para determinar el antígeno de superficie de la hepatitis B, de UMELISA HBc para los anticuerpos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B y de UMELISA VHC 3ra generación para los anticuerpos contra el virus de la hepatitis C.

No se detectó ningún caso positivo de hepatitis B. Se detectaron 2 casos reactivos para el virus de hepatitis C y 3 positivos para los anti-HBc.

La posibilidad de una infección viral en pacientes con manifestaciones reumatológicas, plantea un reto al diagnóstico por la similitud de los síntomas, dificulta el manejo terapéutico por el riesgo de hepatotoxicidad de algunos de los fármacos utilizados y por la probabilidad de reactivación de la infección viral latente debido al tratamiento inmunosupresor.<sup>12-15</sup> Como consecuencia, en ocasiones estas enfermedades pueden permanecer sin ser diagnosticadas adecuadamente, y los pacientes pueden tardar en recibir el tratamiento necesario, lo que puede aumentar el riesgo de progresión de la enfermedad reumatológica.

Actualmente diversos autores y asociaciones de reumatólogos advierten que aunque las enfermedades reumatológicas son poco frecuentes, se debe sospechar de un compromiso hepático causado por infecciones virales en los pacientes con manifestaciones típicas de enfermedades reumatológicas. En este trabajo se consideró que esta sospecha debía ser mayor en los pacientes que resultaran negativos para las pruebas de pesquisa de enfermedades autoinmunes sistémicas realizadas en el laboratorio y de los cuales no se tenía la información detallada sobre los resultados de la serología viral hepática. La detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis B en ausencia del antígeno y de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C permitió confirmar la importancia de realizar este tipo de pesquisa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Lechuz Moya JM. Los agentes infecciosos en la etiopatogenia de las enfermedades reumáticas. *Reumatol Clínica*. 2008;4:29-34.
2. García-Vidal C, Salavert Lleti M. Artritis reumatoide y tropismo infeccioso. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2007;08(02):68-87.
3. Pieterse E, Van Der Vlag J. Breaking immunological tolerance in systemic lupus erythematosus. *Inflammation*. 2014;5:164.
4. Soltész P, Kerekes G, Dér H, Szücs G, Szántó S, Kiss E, et al. Comparative assessment of vascular function in autoimmune rheumatic diseases: considerations of prevention and treatment. *Autoimmun Rev*. 2011;10(7):416-25.
5. Draborg AH, Duus K, Houen G. Epstein-Barr Virus in Systemic Autoimmune Diseases. *Clin Dev Immunol*. 2013;2013:535738. doi: 10.1155/2013/535738.

6. Abraham S, Begum S, Isenberg D. Hepatic manifestations of autoimmune rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis.* 2004;63(2):123-9.
7. Bessone F, Poles N, Roma MG. Challenge of liver disease in systemic lupus erythematosus: Clues for diagnosis and hints for pathogenesis. *World J Hepatol.* 2014;6(6):394-409.
8. Vázquez Frías R. Hepatopatía crónica en enfermedades reumatológicas. *Revista Gastrohnup.* 2009; 11(2): 98-105.
9. Felis-Giemza A, Olesińska M, Świerkocka K, Więsik-Szewczyk E, Haładyj E. Treatment of rheumatic diseases and hepatitis B virus coinfection. *Rheumatol Int.* 2015;35(3):385-92.
10. Böckle BC, Sepp NT. Hepatitis C virus and autoimmunity. *Auto-Immun Highlights.* 2010;1(1):23-35.
11. Tampaki M, Koskinas J. Extrahepatic immune related manifestations in chronic hepatitis C virus infection. *World J Gastroenterol WJG.* 2014;20(35):12372-80.
12. Villalba C, Raquel S, Victoria Hernández Miguel M, Sanmartí Sala R. ¿Cómo manejar al paciente con artritis reumatoide y serología virus de hepatitis B, hepatitis C, virus de la inmunodeficiencia humana? *Reumatol Clínica.* 2011;7(3):203-7.
13. Kim HY, Kim W. Chemotherapy-related reactivation of hepatitis B infection: Updates in 2013. *World J Gastroenterol.* 2014;20(40):14581-8.
14. Sagnelli E, Pisaturo M, Martini S, Filippini P, Sagnelli C, Coppola N. Clinical impact of occult hepatitis B virus infection in immunosuppressed patients. *World J Hepatol.* 2014;6(6):384-93.
15. Lok ASF, Ward JW, Perrillo RP, McMahon BJ, Liang TJ. Reactivation of Hepatitis B During Immunosuppressive Therapy: Potentially Fatal Yet Preventable. *Ann Intern Med.* 2012;156(10):743-5.

Lic. Aymara Leyva Rodríguez,  
Lic. Ana María Guerreiro Hernández,  
Lic. Julio César Merlín Linares

Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

Recibido: febrero 12, 2016.

Aceptado: junio 30, 2016.

Lic. Aymara Leyva Rodríguez . Instituto de Hematología e Inmunología. Apartado 8070, La Habana, CP 10800, CUBA. Tel (537) 643 8695, 8268. Email: rchematologia@infomed.sld.cu