



HEPATITIS B

El Virus de la Hepatitis B (VHB) es el agente etiológico de la hepatitis B en sus diversas formas clínicas. La infección por el VHB afecta a más de 2 mil millones de personas en todo el mundo, de las cuales alrededor de 350 millones permanecen infectados en forma crónica y son portadores del virus.

El VHB posee un genoma cuyo ácido nucleico es DNA; una nucleocapside que lo rodea que es el antígeno del core (HBcAg) y una envoltura externa denominada antígeno de superficie (HBsAg). Existe en circulación en forma soluble otro antígeno que es la proteína e (HBeAg).

Estos antígenos y sus respectivos anticuerpos (anti-HBc, anti-HBs, anti-HBe) son los que se detectan en suero para efectuar el diagnóstico etiológico, el pronóstico de la infección y el monitoreo del tratamiento de la hepatitis B.

¿Cuáles son las consecuencias del Virus de la Hepatitis B en una persona infectada?

Las consecuencias de la infección por el VHB en una persona adulta se pueden manifestar en una variada gama de situaciones clínicas después del período de incubación: hepatitis aguda, hepatitis fulminante, hepatitis crónica, cirrosis y desarrollo de hepatocarcinoma.

Después de la fase aguda, la mayoría de los adultos, infectados con VHB se recuperan espontáneamente en el transcurso de 6 meses. Sin embargo, en el 5-10% de los adultos persiste el VHB y progresa a una hepatitis B crónica.

Durante los diferentes estadios de la infección con el VHB el diagnóstico presuntivo se realiza a través del interrogatorio al paciente y su riesgo epidemiológico, el examen clínico, los estudios de laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes.

El diagnóstico etiológico específico se realiza mediante:

- El estudio serológico de los marcadores virales: antígenos y sus respectivos anticuerpos, habitualmente con el test de ELISA
- La detección del DNA viral con el test de amplificación de ácidos nucleicos (NAT).

La presencia de estos marcadores varía de acuerdo al estadio clínico de la persona infectada (ver respuesta 1)

¿Qué es la cirrosis?

La cirrosis es una forma grave crónica de hepatopatía que se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y transformación de la arquitectura hepática normal en nódulos regenerativos estructuralmente anómalos. Su origen puede ser nutricional (ej. alcoholismo), insuficiencia cardíaca congestiva crónica, trastornos inmunológicos y factores virales (ej. hepatitis B, hepatitis C).

¿Cuál es el tratamiento indicado para una persona que tiene Hepatitis B?

Los fármacos actualmente más utilizados para el tratamiento son: interferón- α pegilado (con ciertos efectos adversos), combinado con uno de los siguientes antivirales: lamivudina, adefovir y más recientemente entecavir (se administran por vía oral y son mejor tolerados).

El objetivo del tratamiento es lograr la supresión sostenida de la replicación viral, (cuantificado por el nivel del DNA del genoma viral en sangre mediante el NAT), interrumpir la progresión histológica de la cirrosis y prevenir el desarrollo del hepatocarcinoma.

¿Cuáles son los medios y/o modos de contagio del VHB?

La fuente de infección de mayor riesgo para la transmisión del VHB es la sangre, semen o saliva de una persona infectada. Las vías de infección del VHB son las siguientes: sexual, parenteral, perinatal y horizontal.



- En la transmisión sexual el virus de los fluidos corporales penetra a través de las mucosas, especialmente del tracto genital en relaciones sexuales no protegidas y es la principal vía de transmisión de la infección por VHB.
- La transmisión parenteral se realiza a través de la sangre por la transfusión de productos sanguíneos, punción con agujas, laceración con instrumentos contaminados (ej.: tatuaje o acupuntura) o contacto de sangre con la mucosa del huésped receptor.
- La transmisión perinatal se produce generalmente en el tercer trimestre de gestación y durante el parto, solamente cuando la madre tiene VHB circulante en su sangre.
- La transmisión horizontal o familiar puede producirse por el contacto de fluidos corporales con lesiones cutáneas o por compartir objetos contaminados con sangre (ej. cepillos de dientes, hojas de afeitar).

¿Cuál es el período de incubación de la enfermedad?

El período de incubación de la hepatitis B varía entre 45 días y 6 meses con un promedio de 60 a 90 días.

¿Qué es la hepatitis B crónica?

La hepatitis B crónica se define por la persistencia del VHB en sangre (medido por el antígeno de superficie HBsAg) durante más de seis meses. Se presenta en alrededor del 5-10% de los adultos después de una infección aguda.

¿Cuál es el cuadro clínico de una persona infectada del VHB?

Después del período de incubación, la fase aguda de la enfermedad puede ser sub-clínica, pero si los pacientes presentan síntomas, en general son inespecíficos y pueden manifestar astenia, anorexia, náuseas, vómitos e ictericia. Una complicación grave de la fase aguda, es el desarrollo de una hepatitis fulminante que se presenta sólo en el 1% de los pacientes con síntomas. Después de la fase aguda, entre el 90 y el 95% de los adultos infectados con HBV, el virus deja de replicarse y el paciente se recupera espontáneamente, pero en el 5-10% de los casos, el virus persiste y puede progresar a una hepatitis crónica, una cirrosis o un carcinoma hepático. Es habitual que el cuadro clínico de las personas con Hepatitis B crónica sea asintomático, de muy larga duración y que se diagnostique esta etapa en forma casual a través de exámenes de rutina (ej. análisis de laboratorio, donante de sangre)



¿Cuáles son los medios de prevención de contagio del VHB?

La prevención de la hepatitis B puede realizarse de forma activa con vacunas específicas o en forma pasiva con inmunoglobulinas que contienen anticuerpos contra el VHB.

La vacuna contra la hepatitis B ha mostrado ser efectiva, segura y brinda una protección de alrededor de 15 años. En la Argentina desde 1992 es obligatoria para todas las personas que trabajan en el ámbito sanitario (Ley 24151). A partir de 2000 la vacunación para VHB es obligatoria en todos los recién nacidos y se ha incorporado en el Calendario Nacional de Vacunación (Resolución 940/00). También se deben vacunar los niños de 11 años que no se hubieran vacunado antes (Resolución 175/03).

En el recién nacido, en adolescentes y en adultos, el esquema de vacunación recomendado es de 3 dosis. Luego de este esquema, las personas vacunadas desarrollan anticuerpos protectores (anti-HBs).

La vacuna está también indicada para grupos especiales con mayor riesgo de infección por VHB: heterosexuales con varias parejas sexuales, adultos homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas endovenosas, y personas con riesgo ocupacional como trabajadores de fuerzas de seguridad. También en el personal y pacientes de instituciones para menores, discapacitados mentales y usuarios de drogas, pacientes hemodializados, pacientes que reciben factores de coagulación y/o transfusiones periódicas, viajeros a países de alta endemicidad, pacientes inmunocomprometidos, prisioneros y personal de las cárceles, pacientes en lista de espera para trasplante de órganos o tejidos, cónyuges y convivientes con portadores crónicos de VHB.

La prevención pasiva es la administración de inmunoglobulina hiperinmune contra el VHB. Es efectiva por un período breve para conferir protección. Se indica a las personas no inmunes que hayan estado expuestas a un alto riesgo de infección, principalmente ante un único evento de exposición (ej. Inoculación, ingesta o salpicadura de sangre contaminada con VHB, o contacto sexual con personas con antígeno de hepatitis B positivo. La inmunoglobulina se debe administrar por vía parenteral como única dosis lo más pronto posible, después de la exposición al virus (dentro las 24 horas y a más tardar 48 horas).

¿Cuáles debieran ser los medios de protección y/o prevención del virus en personal sanitario (ej. empleados de hospitales y/o personal policial que asiste a víctimas graves en accidentes de tránsito)?

Vacunación sistemática previa a todo el personal de salud y/o policial. Si el personal no está inmunizado contra el VHB, se sugiere protección con inmunoglobulina hiperinmune si sufrió exposición de muy alto riesgo al VHB.

En cuanto a los medios de protección, utilizar métodos de barrera (ej. guantes) y seguir estrictamente las normas y procedimientos generales de bioseguridad.

¿El contacto directo de la piel de una persona (erosionada o lastimada) o de las mucosas de este (ojos, boca) con la sangre de una persona infectada del HBV puede provocar el contagio, especialmente en personal sanitario o de primeros auxilios que no utiliza los medios de prevención del contagio y está en contacto directo con la sangre de las víctimas y/o pacientes?

El personal sanitario o de primeros auxilios puede infectarse por VHB si no está vacunado adecuadamente o si no sigue las normas y procedimientos generales de bioseguridad, incluyendo los métodos de protección de barrera. Ver respuestas 9 y 10.

¿Cuáles son las complicaciones más graves de esta enfermedad?

Las complicaciones más graves de la hepatitis B están asociadas con el desarrollo de una enfermedad crónica con persistencia viral y sus posibles consecuencias: hepatitis crónica, cirrosis, enfermedad hepática terminal y hepatocarcinoma.

Otra complicación grave es la hepatitis fulminante que se presenta en el 1% de los pacientes con hepatitis B aguda sintomática.



¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de un paciente infectado del virus de la hepatitis B crónica?

Las consecuencias psicológicas pueden manifestarse como: depresión de moderada a severa, ansiedad e irritabilidad unido a un alto grado de percepción del estigma por su enfermedad crónica y trasmisible, particularmente las formas severas. El consumo de alcohol y la falta de apoyo social impactan negativamente en la salud mental del paciente, que a su vez puede incidir negativamente en la adherencia al tratamiento. La mejoría clínica por una terapia antiviral exitosa mejora habitualmente las condiciones psicológicas del paciente. Los aspectos psicosociales y la calidad de vida asociada a la salud son componentes importantes en la asistencia del paciente con hepatitis B crónica.

BIBLIOGRAFIA

- Hepatitis Vírica B
En: El control de las enfermedades trasmisibles.
Editor: David Heymann
19 ed. Washington D.C. OPS 2011
Publicación Científica y Técnica No. 635; pags. 386-400
- Hepatitis B
Hugo Fainboin - Silvia Paz
En: Infectología y Enfermedades Infecciosas.
Emilio Cecchini y Silvia E. González Ayala
1a. ed. Buenos Aires: Journal, 2008. 179-190.
- A Review of Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B.
Modabbernia A, Ashrafi M, Malekzadeh R, Poustchi H.
Arch Iran Med. 2013; 16(2): 114-122.
- Vacuna contra el Virus de la Hepatitis B. Vacunación Universal. Lineamientos Técnicos.
Ministerio de Salud. Argentina 2012.