



HEPATITIS CRÓNICA ACTIVA Y CIRROSIS BILIAR PRIMARIA.

Hepatitis crónica activa es una enfermedad de diversas causas caracterizada por necrosis hepática continua, inflamación activa y fibrosis que puede conducir a falla hepática y cirrosis. Las manifestaciones extrahepáticas y las anomalías serológicas autoinmunes dieron lugar a describir esta afección con distintos nombres: hepatitis autoinmune, hepatitis lupoide, hepatitis subaguda. El cuadro histológico se caracteriza por infiltrados mononucleares, ruptura de la placa limitante y destrucción de hepatocitos (piecemeal necrosis). Los estudios de laboratorio revelan elevación de las enzimas hepáticas (aminotransferasas, glutamiltranspeptidasa). Las anomalías autoinmunes consisten en la presencia de anticuerpos antinucleares, antimusculo liso (SMA, anti actina) y anti LKM1 ((CYP2D6). El comienzo de la afección es generalmente lento y las manifestaciones clínicas consisten principalmente en cansancio, malestar general, anorexia, ictericia.

Cirrosis biliar primaria es el resultado de la obstrucción prolongada del sistema biliar intrahepático. Histológicamente hay destrucción de los conductos biliares pequeños y medianos, infiltrado agudo y crónico de células inflamatorias, fibrosis, pérdida de hepatocitos y estasis biliar. Los estudios de laboratorio revelan hiperbilirrubinemia, elevación enzimática (fosfatasa alcalina, 5´nucleotidasa), dislipidemia, déficit de vitaminas liposolubles. Los anticuerpos anti mitocondria constituyen el marcador serológico de la afección. Las manifestaciones clínicas consisten en prurito, ictericia, melanosis, esteatorrea, xantelasmas y síntomas derivados de la hipovitaminosis K y D.

La coexistencia en un mismo paciente de manifestaciones de ambas afecciones constituye un síndrome de superposición. (Overlap Syndrome)

Ambas son enfermedades crónicas de etiología desconocida. Tienen riesgos inherentes a la propia afección (ej. hipertensión portal, falla hepática) o a las complicaciones relacionadas a la terapia inmunosupresora indicada.

Los pacientes, en la medida en que la afección se encuentre controlada, pueden desarrollar actividades laborales y dado que la enfermedad no es contagiosa, pueden estar expuestos al público.

El riesgo para el paciente en tratamiento con inmunosupresores no sería mayor que el que tiene en su vida diaria, dependiendo del ambiente en que desarrolle su actividad.

Referencias

Wands JR, Isselbacher KU. Chronic active hepatitis. En Harrison´s Principles of Internal Medicine. 12th Edition, pp 1337. 1991.

Podolsky DK, Isselbacher KU. Billiary cirrhosis. En Harrison´s Principles of Internal Medicine. 12th Edition, pp 1343. 1991.

Czaja AJ, Freese Dk. Diagnosis and treatment of autoimmune hepatitis. Hepatology 2002; 36:479-497.

Krawit EL. Autoimmune hepatitis. N Engl J Med 2006; 354:54-56.

Vierling JM. Autoimmune hepatitis and overlap syndromes: diagnosis and management. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2015; 13:2008-2108