

HEPATITIS DELTA

¿QUÉ ES LA HEPATITIS DELTA?

Es una enfermedad hepática producida por el virus de la hepatitis delta (VHD). Se define como hepatitis crónica delta la persistencia de niveles elevados de transaminasas durante más de seis meses acompañados de marcadores en sangre de infección por el VHD, lesiones compatibles en la biopsia hepática o ambos. Es la causa menos frecuente de hepatitis crónica de causa vírica, aunque en el mundo existen 15 millones de personas infectadas por el VHD.

El VHD es un pequeño virus “satélite” que para realizar su ciclo de replicación necesita de la presencia del virus de la hepatitis B (VHB). La infección por VHD puede producirse en un paciente que ya era portador crónico del VHB, situación que se denomina sobreinfección, o bien de forma simultánea con el VHB, produciéndose en estos casos una coinfección. En las dos situaciones la evolución clínica es diferente: los pacientes con coinfección VHB/VHD suelen evolucionar a la curación; sin embargo, los casos de sobreinfección casi siempre evolucionan a la cronicidad y en ocasiones pueden producir cuadros graves de fallo hepático o el empeoramiento significativo de la hepatitis B crónica que ya tenía previamente el paciente. Sólo excepcionalmente la sobreinfección por el VHD puede producir la eliminación del VHB.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA HEPATITIS DELTA?

La hepatitis delta se transmite de forma muy similar a la hepatitis B. Los mecanismos de transmisión más comunes son la adicción a drogas por vía intravenosa y la transfusión de hemoderivados. La transmisión por vía sexual es mucho menos frecuente, al igual que la transmisión perinatal. Por lo tanto, los pacientes con más riesgo de contraer la hepatitis delta son los usuarios de drogas intravenosas y los politransfundidos como es el caso de los pacientes con hemofilia. En los últimos años se ha observado una disminución de los casos de hepatitis delta debido a los controles rigurosos de los hemoderivados que se transfunden, al descenso del número de adictos a drogas intravenosas y en general a la mejoría de las condiciones higiénico-sanitarias.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

La hepatitis aguda (en la coinfección VHB-VHD) aparece tras un periodo de incubación de entre 30 y 180 días. El paciente puede presentar cansancio, pérdida de apetito, fiebre (no más de 38 °C habitualmente), dolor de cabeza y en ocasiones náuseas, vómitos e ictericia (pigmentación amarilla de la piel y las mucosas). En otras ocasiones la infección aguda puede pasar desapercibida porque el paciente apenas presenta ningún síntoma. En los análisis destaca el aumento de la cifra de transaminasas y es frecuente que existan dos picos de elevación separados habitualmente por el periodo de un mes. Como ya se comentó anteriormente, la mayor parte de estos pacientes evolucionan a la curación. En el caso de la sobreinfección puede presentarse clínicamente como una hepatitis aguda con los síntomas ya descritos, o como un agravamiento de la enfermedad hepática preexistente. En estos casos el paciente suele evolucionar hacia la cronicidad. La situación más grave es el desarrollo de fallo hepático (generalmente ocurre en casos de sobreinfección). El paciente puede presentar alteraciones importantes del nivel de conciencia, ictericia, ascitis (acumulación de líquido en la cavidad abdominal), edemas y complicaciones infecciosas. Estos síntomas son consecuencia del deterioro importante de las funciones del hígado. En estos casos la mortalidad puede ser elevada. La infección crónica suele ser asintomática hasta los estadios avanzados de la

enfermedad. En ocasiones el paciente puede presentar algunos síntomas inespecíficos como cansancio o pérdida de apetito.

El diagnóstico de la hepatitis delta se realiza con un análisis de sangre en el que el médico determina la presencia de infección por VHB (definida por la positividad del antígeno de superficie) y de anticuerpos antidelta. La replicación activa del VHD puede determinarse por técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En algún caso el médico puede proponer adicionalmente la realización de una biopsia hepática (examen microscópico de un fragmento de hígado que se obtiene mediante punción).

TRATAMIENTO

Hoy en día el único tratamiento aprobado para la hepatitis delta es el interferón alfa, aunque muy rara vez es capaz de erradicar la infección y es frecuente que aparezcan recaídas al suspender el tratamiento. Sin embargo, la lesión hepática puede mejorar y favorecer una mejor evolución de la enfermedad. La dosis de interferón utilizada es la de 9 millones de unidades tres veces por semana al menos durante un año. En la actualidad se están realizando estudios con interferón pegilado, que tiene mayor eficacia y se administra una única vez por semana. Durante el tratamiento pueden aparecer efectos secundarios como un cuadro gripal, alteración del estado de ánimo, disminución del número de leucocitos y plaquetas, insomnio, dolores musculares, etc. El trasplante hepático puede ser útil en casos de insuficiencia hepática aguda o en pacientes con cirrosis muy avanzada que han experimentado descompensaciones.

M. Romero-Portales y J. García-Samaniego Rey. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2007; 99: 551.