

HEPATITIS E

¿QUÉ ES LA HEPATITIS E?

La hepatitis E es una infección viral de transmisión intestinal (médicamente se denomina “entérica”), fundamentalmente a través de aguas contaminadas por restos fecales infectados. Sus características clínicas son las de una hepatitis aguda. La identidad del agente causante de la hepatitis E (virus de la hepatitis E, VHE) fue descrita por primera vez en 1990. Se trata de un ARN-virus, pequeño, no envuelto, esférico y de genoma sencillo. Su mecanismo de transmisión es muy similar al de la hepatitis A y, al igual que esta, la hepatitis E no se cronifica. El virus alcanza el hígado por mecanismos aún desconocidos y, tras replicarse en este órgano, se acumula en la bilis, desde donde alcanza el intestino a través del conducto biliar para, posteriormente, ser excretado en las heces. Aunque la enfermedad generalmente presenta una baja mortalidad (0,2-0,3%), puede llegar a ser extremadamente grave en mujeres embarazadas, en las que con frecuencia origina un fallo hepático fulminante con tasas de mortalidad entre el 20-30%. Por otro lado, en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas, la infección por el VHE puede desencadenar una descompensación hepática grave.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA HEPATITIS E?

La infección se transmite principalmente por vía “fecal-oral” a través de aguas contaminadas y se manifiesta tanto en forma de casos aislados como de brotes epidémicos, especialmente en áreas con condiciones sanitarias y suministro de aguas inadecuados.

El VHE es endémico en muchas regiones de Asia, Oriente medio, norte de África y América central. Las circunstancias óptimas para que ocurran epidemias de hepatitis E se dan cuando las aguas residuales sin tratar entran en contacto con el agua potable durante las épocas de fuertes lluvias, inundaciones, monzones, etc. El lavado, el riego y la preparación de la comida con agua contaminada con el VHE pueden llevar a la aparición de brotes de hepatitis E, especialmente si la comida se consume sin cocinar o si los manipuladores de esta están infectados por el virus y no guardan las medidas higiénicas apropiadas. Además, en zonas consideradas como no endémicas, incluida España, cada vez se describen más casos autóctonos no relacionados con viajes a zonas endémicas. Por tanto, se debe considerar la infección por el VHE como una enfermedad emergente en nuestro país. El VHE también infecta a diversos animales.

La observación de una elevada incidencia de la infección por el VHE en el ganado porcino dio origen a los primeros estudios de vigilancia epidemiológicos en personas que estaban en contacto con cerdos. Actualmente existe evidencia de que la hepatitis E es una “zoonosis” (enfermedad que puede transmitirse desde los animales a las personas), cuyo reservorio principal es el cerdo. La incidencia de transmisión de persona a persona es baja: los casos documentados de contagio entre pacientes con hepatitis E miembros de una misma familia suponen tan sólo entre el 1-2% del total de casos comunicados. Se ha postulado que el aumento de casos de hepatitis E podría estar relacionado con la llegada de población inmigrante proveniente de áreas endémicas; sin embargo los datos obtenidos en nuestro país no parecen indicar que dicho grupo poblacional deba considerarse una fuente clara de riesgo de transmisión del VHE.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HEPATITIS E?

El periodo medio de incubación de la hepatitis E es de unos 40 días. La elevación de los valores séricos de enzimas hepáticas se produce normalmente entre los 30 y 120 días

después de la infección. La excreción fecal del VHE comienza alrededor de una semana antes del inicio de los síntomas de la enfermedad y continúa durante 2 ó 3 semanas después. La fase “ictérica” se caracteriza por la aparición de una coloración amarillenta en la piel y mucosas, asociada a un cuadro similar a la gripe (malestar general, pérdida del apetito, dolor de las articulaciones, fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, etc.). También se pueden observar orinas amarillas, heces de color arcilloso, aumento del tamaño del hígado o del bazo, erupciones cutáneas, picores, etc. Sin embargo, la mayor parte de las infecciones por el VHE son asintomáticas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA HEPATITIS E?

La técnica ELISA (inmunoanálisis enzimático) es la herramienta de diagnóstico principal para la detección de anticuerpos frente al VHE. Durante la infección aguda por el VHE los anticuerpos de clase “IgM” preceden a otros denominados “IgG”. Los anticuerpos “IgM” aparecen al inicio de la enfermedad clínica y disminuyen hasta desaparecer transcurridos 4 ó 5 meses. La respuesta “IgG” aparece después de la “IgM” y su nivel se va incrementando desde la fase aguda hasta la de convalecencia, pudiendo permanecer elevados hasta 4 años después de la fase aguda de la enfermedad. Por ello, la determinación de los anticuerpos de clase “IgM” es útil para el diagnóstico de infección aguda, mientras que la presencia de “IgG” indica infección pasada por el VHE. La determinación de partículas virales en heces mediante inmunomicroscopia electrónica es poco utilizada por ser una técnica compleja y además poco eficaz. El ARN del VHE (los “genes” del virus) puede ser determinado en heces y en suero mediante una técnica de amplificación llamada PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

La detección del VHE mediante PCR es un claro marcador de infección activa. La determinación del VHE en el tejido hepático se utiliza de manera prácticamente exclusiva en estudios experimentales.

¿CÓMO SE TRATA LA HEPATITIS E?

No hay un tratamiento específico para la hepatitis E. Se ha valorado la administración de inmunoglobulinas obtenidas a partir de suero procedente de habitantes de regiones endémicas para el VHE (“inmunización pasiva”), sin éxito. Tras la infección por el VHE se produce un aumento de anticuerpos específicos y, además, las personas infectadas por el VHE están normalmente protegidas de sucesivas epidemias.

Ambas evidencias apoyan la teórica viabilidad de la vacunación frente al VHE. Los grupos poblacionales que más se podrían beneficiar de esta vacuna serían las mujeres embarazadas, los habitantes de las regiones endémicas y los viajeros a estas áreas.

La ausencia de un cultivo celular susceptible al VHE ha impedido el desarrollo de vacunas con virus vivos atenuados o inactivados, de modo que, hasta la fecha, no se dispone de vacunas comerciales frente al VHE.

L. Crespo Pérez y M. Rivero Fernández. Revista Española Enfermedades Digestivas 2008; 100: 514.