

## HEPATITIS VIRAL AGUDA

### ¿QUÉ ES?

La hepatitis vírica aguda es una inflamación difusa del hígado producida por un virus y cuya duración es inferior a seis meses. Se conocen varios tipos: hepatitis A (VHA), Hepatitis B (VHB), hepatitis D (delta, VHD) y hepatitis C (VHC). El virus de la hepatitis E (VHE), más raro en España que los anteriores, puede desencadenar cuadros graves en las gestantes. Por último, hay un grupo de hepatitis causadas por virus que lesionan primariamente a otros órganos y ocasionalmente al hígado de forma secundaria (virus Epstein-Barr, citomegalovirus, herpes simple, varicela-zóster, sarampión), de las que no trataremos.

### ¿CÓMO SE CONTAGIA?

*Hepatitis A.* La vía fundamental es la *feco-oral*: ingesta por un individuo sano de alimentos contaminados por aguas residuales que contienen materiales fecales de sujetos infectados.

*Hepatitis B y hepatitis D.* Las vías son varias. 1. *Parenteral*, por transfusiones, hemoderivados, pinchazos accidentales, tatuajes, acupuntura, *piercing*, adictos a drogas por vía parenteral (ADVP), tratamientos dentales y uso de material no desechable. 2. *Sexual*, en los países más desarrollados esta es la vía de contagio más frecuente. Los adolescentes son los que tienen mayor riesgo. Los factores de riesgo son: muchas parejas sexuales (igual riesgo para heterosexuales y homosexuales), trauma en el acto sexual, fallo del preservativo, ADVP y coinfección VIH. El uso del preservativo puede evitar el contagio.

3. *Vertical*, es decir, de la madre al hijo en el momento del parto. El VHB sólo se transmite si la madre tiene actividad viral. La transmisión del VHB a través de la lactancia materna no está probada.

*Hepatitis C.* 1. *Parenteral*, comparte las vías de transmisión descritas en el VHB. 2. *Vertical*, la transmisión aparece en el momento del parto. Es mayor si la madre presenta infección por VIH. La lactancia materna no aumenta el riesgo y está permitida. 3. *Transmisión sexual*, es menos frecuente que el VHB, alrededor del 3%. El uso de preservativo previene la infección. 4. *Desconocida* Hay un número importante de casos en que se desconoce la vía de transmisión.

### ¿CUÁL ES SU FRECUENCIA?

La *hepatitis A* es la más frecuente en el mundo, afectando a niños y a jóvenes. La mayoría de las personas de más de 20 años tienen anticuerpos frente al VHA, que es un indicador de infección pasada y de protección, que les hace inmunes de por vida ante nuevos contactos. Esto es cierto para el resto de los virus, de ahí que las hepatitis virales se pasan una sola vez.

La prevalencia del VHB en España se estima entre el 1 y el 1,5%, a la baja por la vacunación masiva en los últimos años, lo que representa a unos 400.000 individuos. En todo el mundo, se calcula que hay unos 400 millones de portadores del VHB.

La prevalencia del VHC en España está alrededor del 2% (unos 800.000 infectados, por 200 millones en el mundo entero).

### ¿CÓMO SON SU CLÍNICA Y SU DIAGNÓSTICO?

Los síntomas son muy variables, desde un cuadro intenso hasta manifestaciones leves o asintomáticas. Esto último es muy frecuente en la hepatitis C (60-75%). Se diferencian cuatro periodos. *Periodo de incubación*, es el que transcurre desde el momento en que

se adquiere el virus hasta que aparecen los síntomas. Para el VHA es de 15 a 50 días, para el VHB de 30 a 160 días y para el VHC de 15 a 160 días. *Periodo prodrómico o preictérico* (antes de la ictericia), desde los primeros síntomas hasta la aparición de la ictericia (coloración amarillenta de la piel y del blanco de los ojos). En el 85% de los casos los síntomas son inespecíficos: pérdida de apetito, náuseas o vómitos, rara vez diarrea moderada. Puede aparecer un cuadro seudogripal con fiebre no muy intensa, cansancio, dolores musculares y cefaleas. Al final de este periodo se oscurece la orina. *Periodo icterico*, al aparecer la ictericia, los síntomas disminuyen, y el paciente se encuentra subjetivamente mejor. *Periodo de convalecencia*: la ictericia desaparece y se experimenta una evidente mejoría.

En cuanto al *diagnóstico de laboratorio*, las alteraciones más importantes son el aumento de bilirrubina y de transaminasas (proteínas del hígado, que al inflamarse las libera a la sangre). Las transaminasas aumentan de 10 a 40 veces sobre los valores normales. El *diagnóstico serológico* es fundamental para conocer el tipo de hepatitis y consiste en demostrar los anticuerpos frente a los distintos virus. En el VHA el diagnóstico se basa en que el IgM anti-VHA es positivo. El diagnóstico del VHB se hace cuando el IgM antiHBc es positivo. Por el momento, no se dispone de un marcador de infección aguda por el VHC, el diagnóstico se hará cuando un paciente con síntomas y un factor epidemiológico reciente presenta un aumento de transaminasas de 5 a 10 veces los valores normales y es anti-VHC y ARN-VHC positivo.

### ¿CÓMO EVOLUCIONA?

La mayoría de las veces es benigna. Sin embargo, en el 1% puede terminar en formas muy graves (fulminantes). El criterio de curación es la normalización de transaminasas y la eliminación del virus. La infección por VHA nunca se hace crónica. En los adultos, menos del 5% de la hepatitis aguda B se hacen crónicas. Sin embargo, si la infección ocurre en los recién nacidos es del 90%, por la tolerancia inmunológica. El VHC se cronifica en el 70 al 80%.

### ¿QUÉ TRATAMIENTO ES EL MÁS EFECTIVO?

Es importante que el paciente conozca que puede ser infeccioso, especialmente en la hepatitis B. El riesgo para los contactos familiares y sexuales es elevado, por lo que hay que tomar las medidas necesarias, como la vacunación y la gammaglobulina específica, que son muy eficaces en el caso de las hepatitis A y B. No se dispone de vacuna contra la hepatitis C. Con respecto a la *actividad física*, deben hacer vida lo más cercana a la normalidad, impidiendo la fatiga extrema. El reposo en cama no es necesario, salvo en las fases iniciales de la enfermedad donde el cansancio es importante. No precisan una *dieta especial*, excepto en los casos de vómitos intensos. Los *suplementos vitamínicos o los llamados protectores del hígado* no son útiles. Solo en las formas fulminantes está indicado el *trasplante hepático*. El *tratamiento antiviral* sólo es recomendable en la hepatitis aguda C, en que se emplea interferón pegilado alfa-2a o alfa-2b durante 6 meses, con unas posibilidades de curación del 80 al 90%.

Modificado y adaptado de Salmerón J, Gila. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2005; 97: 213.