



1680 - INGRESOS POR HEPATITIS AGUDA EN MEDICINA INTERNA DURANTE EL AÑO 2021 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: ¿INFRADIAGNÓSTICO?

Paula Goicoechea Núñez, Sara Muñoz Alonso, José María Alonso de los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencía Chirinos y Sonia Martín Rodríguez

Hospital General de Segovia, Segovia.

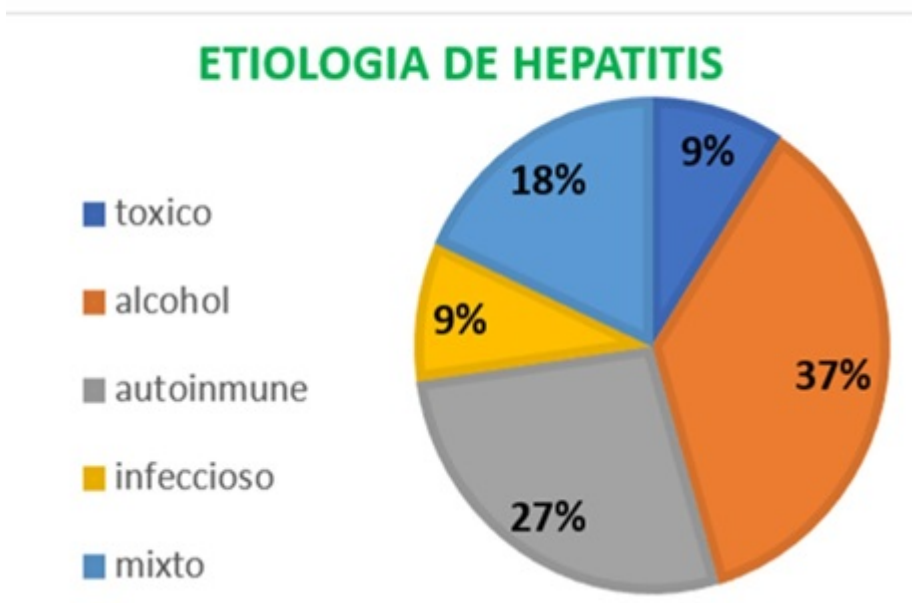
Resumen

Objetivos: La hepatitis aguda es una entidad clínica en la que se produce una reacción inflamatoria aguda con necrosis del parénquima hepático. Su origen, variado: infeccioso, alcohólico, tóxico-metabólico, autoinmune y tumoral. Un porcentaje, variable según la causa, desarrolla hepatitis fulminante, caracterizada por la aparición (en un hígado previamente sano) de daño hepático de menos de 26 semanas junto con encefalopatía y coagulopatía en rango determinado. Nuestro objetivo es un estudio observacional descriptivo de las hepatitis agudas ingresadas durante el año 2021 en Medicina Interna de nuestro centro (en el que el Servicio de Aparato Digestivo no cuenta con unidad de hospitalización).

Métodos: Estudio descriptivo observacional que cuenta con el apoyo de la Comisión de Investigación del hospital. Se buscaron, a partir de la historia clínica electrónica Jimena IV, todos los pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital General de Segovia con el diagnóstico principal al alta de hepatitis aguda, filtrándose desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021. Las variables analizadas han sido sexo, edad, etiología, si se ha realizado biopsia hepática diagnóstica, si han sido valorados en ese año por la unidad de trasplante hepático y si han fallecido.

Resultados: Se obtuvieron 11 pacientes, de entre 36 y 72 años, con una edad media de 51,6 años; varones el 81,8% y mujeres el 18,2% de los casos. En cuanto a las etiologías (fig.), el enolismo fue la más frecuente (4 casos), seguida de autoinmune (3 casos), mixta (dos casos: alcohol e infeccioso; alcohol y autoinmune), infeccioso puro (un caso) y tóxicos por productos de herbolario un solo caso (fig.). Además, el 54,5% presentaban esteatosis hepática no alcohólica al ingreso. Ninguno de los casos desarrolló fallo hepático fulminante. La biopsia hepática se realizó en el 36% de los casos, todas ellas compatibles con etiología autoinmune. El 36% presentaba ya al diagnóstico cirrosis descompensada; siendo dos de estos casos valorados por la Unidad de Trasplante Hepático ese mismo año: uno fue rechazado por adenocarcinoma de colon de menos de un año de evolución; y otro, incluido en lista de trasplante a los dos meses. Únicamente, un fallecimiento por las complicaciones derivadas de hepatitis aguda sobre hígado cirrótico.

Figura 1. Etiología de hepatitis aguda



Discusión: Las hepatitis agudas son entidades clínicas relativamente frecuentes. Sin embargo, llama la atención la baja incidencia de ingresos por hepatitis aguda en el año 2021, especialmente en un hospital (como el nuestro) donde los pacientes con patología digestiva ingresan a cargo de Medicina Interna. Probablemente este hecho se deba a la situación por la COVID-19, poniendo sobre la mesa un probable infradiagnóstico secundario. Por otro lado, mientras que en Europa, la incidencia anual de hepatitis autoinmune es de 2/100.000 habitantes, en nuestro centro se registra una incidencia notablemente mayor. Con este estudio hemos visto, además, que presentar alteraciones hepáticas previas como esteatosis hepática, podría ser un condicionante para el desarrollo de futuras hepatitis agudas, especialmente cuando se asocian otros hepatotóxicos.

Conclusiones: 1. El enolismo es la principal etiología de hepatitis aguda que ha precisado ingreso en nuestro centro, seguida de la autoinmune. 2. La esteatosis hepática puede condicionar el desarrollo de fallo hepático agudo sobre todo cuando se asocia a otros hepatotóxicos. 3. Las biopsias hepáticas realizadas en nuestros pacientes han puesto de manifiesto en todos los casos el origen autoinmune, dejando en el aire la pregunta de ¿si realizáramos más biopsias hepáticas a pacientes con una etiología alternativa diagnosticaríamos más hepatitis con componente autoinmune?