



IF-029 - DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE HEPATITIS AUTOINMUNE ATENDIDOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

B. Vilaseca Arroyo¹, M. Plasín Rodríguez¹, F. Muñoz Rodríguez¹, E. Erice Muñoz², A. Fernández Luque¹, C. Laguna Zalba²

¹Medicina Interna, ²Digestivo. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de hepatitis autoinmune (HAI) en nuestro centro hospitalario de ámbito comarcal, el tratamiento administrado y su curso evolutivo.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo. Se seleccionaron los pacientes con el diagnóstico de HAI desde el año 2000 hasta la actualidad. Se revisaron las historias clínicas con recogida de variables demográficas, clínicas y analíticas en el momento del diagnóstico, así como el tratamiento administrado y su evolución.

Resultados: Se han diagnosticado 15 pacientes de HAI con una edad media de 52 años (36-80) y ligero predominio de mujeres (53%). En el 47% de los pacientes coexistía otra enfermedad de base autoinmune (síndrome de Sjögren, gastritis crónica autoinmune, vitíligo, celiaquía, cirrosis biliar primaria, liquen plano y tiroiditis de Hashimoto). La forma de presentación clínica más frecuente fue la hepatitis aguda con ictericia (47%), seguida de la alteración asintomática del perfil hepático (33%) y la hepatitis subaguda (20%). En cuatro pacientes se observaron signos de cirrosis, dos en el momento del diagnóstico y dos durante la evolución. En el estudio inmunológico, se detectó positividad de los anticuerpos anti-nucleares en el 87% de los casos, de los anticuerpos anti-músculo liso en el 33% y de los anti-LKM tipo 1 en un solo caso. La mayoría (87%) presentó hipergammaglobulinemia. En el 80% de los casos se practicó una biopsia hepática, que resultó compatible con HAI en el 58%, especialmente por la presencia de un infiltrado plasmocitario periportal. Aplicando a nuestros pacientes el SCORE internacional de hepatitis autoinmune, la mayoría (93%) fue catalogada como casos de HAI probable o definitiva. El tiempo medio de seguimiento fue de 66 (1-189) meses. Tras el diagnóstico, el 80% de los pacientes fueron tratados con la combinación de corticoides y azatioprina, un paciente se trató sólo con prednisona y otros dos no recibieron tratamiento inicialmente. En dos de los casos el corticoide elegido fue la budesonida oral. Todos los pacientes tratados entraron en remisión clínica y analítica. Cuatro (27%) sufrieron recurrencias. Dos pacientes en una ocasión, otro en dos ocasiones y el cuarto sufrió 6 brotes. Un paciente presentó una pancreatitis por azatioprina, que obligó a su retirada. Fue sustituida por micofenolato con buena respuesta. El tratamiento de los brotes consistió en el incremento de las dosis de corticoides y azatioprina. El paciente con mayor número de brotes recibió micofenolato, sin obtener una respuesta favorable y, finalmente, fue tratado con rituximab alcanzando nuevamente la remisión. En el momento de la última visita de control, todos los pacientes se encontraban asintomáticos y la mayoría con un perfil hepático normal (87%).

Discusión: La HAI es una hepatitis crónica de curso generalmente progresivo con periodos fluctuantes de mayor o menor actividad, de baja prevalencia y que se puede presentar a cualquier edad. El diagnóstico se establece por cambios histológicos compatibles, manifestaciones clínicas y bioquímicas características, autoanticuerpos circulantes y niveles elevados de gammaglobulinas. En general, acostumbra a responder al tratamiento con corticoides solos o en combinación con azatioprina. Las recaídas son frecuentes y, en ocasiones, es necesario recurrir a otros inmunosupresores como el micofenolato o terapia biológica, como el rituximab, para su adecuado control.

Conclusiones: La HAI es una hepatitis crónica de curso fluctuante, que se asocia frecuentemente a otras enfermedades de base autoinmune. Suele manifestarse como una hepatitis aguda icterica. El perfil inmunológico se caracteriza por una mayor prevalencia de anticuerpos antinucleares junto con hipergammaglobulinemia. Suele responder adecuadamente al tratamiento inmunosupresor habitual con corticoides y azatioprina. En nuestra serie, el curso ha sido favorable en la mayoría de los pacientes, por lo que consideramos que el manejo se puede realizar en un hospital comarcal.