

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

COINFECCIÓN POR VIRUS DE HEPATITIS B Y C EN PERSONAS QUE VIVEN
CON VIH

Por:

Dra. María de Lourdes Sánchez Álvarez¹, Dra. Maidelys Mendoza Acosta² y Dra. Ana Margarita Mayor Puerta³

1. Especialista de II Grado en Microbiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Laboratorio de Inmunodiagnóstico. Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. ISCM-VC. e-mail: lourdes@dps.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Microbiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Laboratorio de Inmunodiagnóstico. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: maidelys@dps.vcl.sld.cu
3. Especialista de II Grado en Microbiología. Laboratorio de Inmunodiagnóstico. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: anamayor@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor deCS:

VIRUS DE LA HEPATITIS B
HEPACIVIRUS
INFECCIONES OPORTUNISTAS
RELACIONADAS CON SIDA
INFECCIONES POR VIH
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA

Subject headings:

HEPATITIS B VIRUS
HEPACIVIRUS
AIDS-RELATED OPPORTUNISTIC
INFECTIONS
HIV INFECTIONS
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY
SYNDROME

Las hepatitis por virus B (VHB) y C (VHC) han emergido como la causa principal de muerte en pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo¹⁻³, y sustituyen a otras infecciones oportunistas asociadas al VIH, que hasta hace solo unos años eran la principal causa de mortalidad en los pacientes seropositivos. En Cuba, a pesar de las bondades del sistema nacional de salud, también se ha ampliado la diversidad de infecciones que comprometen la calidad de vida a las personas que viven con VIH, entre las que se encuentran la hepatopatía crónica provocada por los virus B y C⁴.

Los síntomas de hepatitis B y C, por lo general, son muy sutiles e intermitentes, aunque podrían, poco a poco, ir presentándose daños en el hígado hasta que se encuentren en una etapa final de la insuficiencia o de un fallo hepático^{3,5}.

Presentación del paciente:

Paciente masculino de 27 años de edad, bisexual, diagnosticado como persona que vive con VIH desde 1995 y fue clasificado en 1999 como enfermo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), luego de padecer una neumonía por *Pneumocystis carinii*. En los últimos años ha sufrido múltiples infecciones oportunistas, como leucoplasia vellosa oral, esofagitis por candidas,

pododermatitis, herpes genital y zoster, por lo cual ha tenido múltiples ingresos y diferentes esquemas de tratamientos. El paciente evolucionó de forma favorable, con remisión de los cuadros infecciosos y normalización de los parámetros de laboratorio.

En el año 2001 se sospecha una hepatopatía, y en mayo de 2002 comienza con fiebre, dolor en hipocondrio derecho, trastornos digestivos y del estado general. Al realizar el examen físico, se comprueban en la piel lesiones dermatológicas y diversos tatuajes; en la palpación del abdomen, se halló una hepatomegalia de aproximadamente 2 cm; en esta ocasión, no se indica la búsqueda de marcadores serológicos para los virus B y C de hepatitis.

En la actualidad, el paciente presenta marcada alteración del estado general y ligero tinte icterico.

En el examen físico se demuestra hepatomegalia de más o menos 4 cm, dolorosa, con superficie lisa y bordes romos. Se indican los siguientes complementarios y se obtienen los resultados que a continuación se exponen:

Complementarios	Rango de valores normales	Resultados en el paciente
Hemoglobina	130-170 g/l (en el hombre)	90,2 g/l
Hematocrito	0,40 - 0,52 l/l (en el hombre)	0,30 l/l
Leucocitos	4,5- 11 x 10 ⁹	1,9 x 10 ⁹
Eritrosedimentación	3-10 mm/ml (en el hombre)	118 mm/ml
TGP ALAT	12 u/l	213 u/l
TGO ASAT	46 u/l	289 u/l
Carga viral	0 copias de RNA/ml.	420 000 copias de RNA/ml.
Conteo absoluto de CD4	500-400 mm ³	60 mm ³
% de células	≥29 %	14 %

Se realizan, además: Marcadores serológicos: antígeno de superficie al VHB (HBsAg) y anticuerpos anti-VHC, ambos por la técnica de UMELISA, los que resultaron positivos.

Carga viral con 420 000 copias de RNA/ml.

Marcadores inmunológicos: Conteo absoluto de CD4 en 60 y un 14 % de células.

Biopsia hepática: hepatitis crónica activa y bandas de fibrosis.

Se concluye el diagnóstico como: coinfección por los virus de hepatitis (B, C) y SIDA.

Comentario

En el mundo, la coinfección más frecuente es la de VIH-VHC⁵⁻⁷, y lo novedoso en este paciente es la asociación VIH-VHB-VHC.

La evolución tórpida de su enfermedad hepática se explica por varias razones: la asociación de VHB-VHC provoca una forma clínica más severa de hepatitis; la presencia del virus B potencializa la replicación del VIH y, además, el VHC puede facilitar un empeoramiento de la infección por VIH y, de esta forma, este acelera definitivamente la progresión de hepatitis B y C de crónicas a cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular^{7,8}. Esto se corresponde con los hallazgos de laboratorio encontrados en este paciente (carga viral alta, conteo de CD4 bajo, y en la biopsia hepática, hepatitis crónica activa con bandas de fibrosis).

Los virus de HB, HC y VIH comparten vías comunes de transmisión, lo que favorece la coinfección^{2,4,9}. La hepatitis C se transmite habitualmente por vía parenteral; la transmisión sexual es rara en la población general, pero la coinfección por el VIH contribuye a aumentarla considerablemente^{7,9,10}, y las lesiones genitales por herpes facilitan un mayor riesgo de transmisión de hepatitis C⁷.

Los marcadores serológicos: antígeno de superficie al VHB (HBsAg) y anticuerpos anti-VHC deben ser indicados desde los inicios de la infección por VIH; asimismo, debe mantenerse un seguimiento sistemático para una adecuada interpretación de los ensayos y, de esta forma, realizar un diagnóstico temprano para evitar la progresión de la enfermedad hepática cuando estén asociados estos virus.

Aún faltan interrogantes por responder en relación con la coinfección por hepatitis y SIDA, y queda mucho por hacer, por lo que se impone un enfoque multidisciplinario para que, cada vez más, se

aclare la realidad de esta compleja situación médica, y así lograr el mayor beneficio para estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Valladares Álvarez G. Factores de riesgo para la progresión de la infección crónica de la hepatitis viral C. Rev Gastroenterol Perú. 2003 Abr;23(2):126-33.
2. Echevarría-Mayo JM. Etiología y patogenia de las hepatitis víricas. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2006;24:45-56.
3. Salmerón J, Gila A. Hepatitis vírica aguda. Rev Esp Enferm Dig. 2005;97(3):213.
4. Bello Corredor M, Rodríguez Lay LÁ, Gutiérrez Moreno A. Detección de marcadores de hepatitis B y hepatitis C en pacientes VIH positivos, 2000-2004. Rev Cubana Med Trop. 2005 Sep;57(3):8.
5. Uriz J, Briz R. Historia natural de la infección por el VHC. An Sis San Navarra. 2004;27(supl 2):51-8.
6. Buti M. Tratamiento con interferón de la hepatitis crónica por virus C en pacientes coinfectados por VIH. An Med Interna (Madrid). 2004 Ago;21(8):5-6.
7. Idrovo Cubides V. Coinfección de hepatitis C y VIH, actualización basada en la evidencia. Rev Colombiana Gastroenterol. 2001 Jul;16(3):15-22.
8. Rodríguez Lay L, Más Lagos PJ. Hepatitis. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco M, Suazo Silva JL. Microbiología y parasitología médicas vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 165-71.
9. Filippini P, Coppola N, Scolastico C, Rossi G, Onofrio M, Sagnelli E, et al. Does HIV infection favor the sexual transmission of hepatitis C? Sex Transm Dis. 2001;28:725-9.
10. La infección por VIH favorece la transmisión sexual del virus de la hepatitis C. Rev Panam Salud Pública. 2001 Dic;10(6):416-7.