

Hepatología

Hepatology

HEP-1

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON HEPATITIS AUTOINMUNE ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA

ESTRADA REDONDO CIELO, MAESTRE SERRANO RONALD, ORTEGA QUIROZ ROLANDO J.

Organización Clínica general del Norte, Barranquilla, Colombia.

Introducción. La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad hepática crónica inmunomediada y poco común, que se caracteriza por hipergammaglobulinemia, autoanticuerpos circulantes, asociación al HLA, hepatitis de interfase en la histología y una respuesta favorable a inmunosupresión. Esta entidad es reconocida porque afecta todos los grupos etarios, se presenta con mayor frecuencia en mujeres y tiene un amplio espectro en su presentación clínica, desde pacientes asintomáticos hasta pacientes con falla hepática fulminante o cirrosis. El diagnóstico de hepatitis autoinmune es clínico-patológico y el tratamiento se basa en la asociación de un corticoide y un inmunosupresor. En Latinoamérica existen pocos estudios epidemiológicos y es escasa la literatura a nivel nacional.

Metodología. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en el cual se analizaron las historias clínicas de pacientes diagnosticados con hepatitis autoinmune mayores de 18 años de edad, durante el periodo del 01 agosto de 2012 al 31 enero de 2019, en una institución de salud de la ciudad de Barranquilla. Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS versión 19.

Resultados. Se analizaron 92 historias clínicas, de estas 85,9% eran mujeres y 14,1% hombres, con edad media de 51 años. La forma de inicio fue aguda tipo hepatitis con presencia de ictericia en un 38%. A nivel paraclínico predominó la hipergammaglobulinemia, elevación de aminotransferasas, expresión de anticuerpos relacionados y una histología típica, incluyendo cirrosis en un 60,9% de los casos.

Conclusión. La HAI es una enfermedad que se registra en población del caribe colombiano; con predominio en mujeres en su quinta y sexta década de la vida, con una presentación clínica variable, que incluye cirrosis en más de la mitad de los casos. Es imperativo la realización de un diagnóstico oportuno y de esta forma realizar un plan terapéutico eficaz que permita la remisión completa y evite la progresión de la enfermedad.

HEP-2

CONINFECCION DE VIRUS A MAS EPSTEIN BARR, COMO DESENCADENANTE DE AUTOINMUNIDAD HEPATICA

AMARILLO MICHAEL, CHAVARRÍA ALEJANDRO, MONTOYA PABLO.

Medellín, Colombia.

Introducción. La hepatitis A es un virus de transmisión fecal oral autolimitado se caracteriza por síntomas generales, elevación de transaminasas e ictericia. Mientras el virus del Epstein Barr es de transmisión nasofaríngea se caracteriza por adenopatías generalizadas, faringitis, ambos se confirman con pruebas serológicas, y están descritos como desencadenantes de hepatitis autoinmune.

Diseño y métodos. Reporte de caso.

Resultados. Paciente femenina de 23 años, cuadro clínico de 8 días de evolución de astenia, adinamia, prurito, ictericia generalizada y coluria, se solicitó IgM para Hepatitis A IgM: 10.1U/mL reactivo, al examen físico se encontró como único hallazgo la ictericia, se realizaron los siguiente paraclínicos: Hemoglobina: 9.8g/dl, Hematocrito: 32%, Plaquetas: 479000/mm³, Leucocitos: 8548/mm³, VCM: 60.4 fL, HCM: 18.3 pg, morfología: microcitos +, ovalocitos +, con hiperbilirrubinemia a expensas de la directa (BT: 19.9 mg/dl, BD: 14.42 mg/dl), elevación de transaminasas (ALT: 200 U/L, AST: 64 U/L), FA: 330 U/L, TP: 13.6s, INR: 0.95. Se ordenó perfil de autoinmunidad y se complementan infecciosas. Se documenta coombs directo positivo (++) , Coombs fraccionado con anticuerpos calientes IgG ++ AMA: 1:10 negativos. ASMA: 1:20 positivo, ANA: 1:80 positivo, patrón Homogéneo. Inmunoglobulina G cuantitativa: 1793 mg/dl. (552 - 1631). LDH: 197 U/L. Epstein Barr IgM: >160 U/mL positivo, Vitamina B12: 224 pg/mL, se descartó: Leptospira, citomegalovirus, virus B y C, ecografía abdominal normal. Hepatología no considera criterios de biopsia hepática, No se inició manejo inmunosupresor se inicia reposición de B12, por mejoría clínica, se define seguimiento ambulatorio.

Conclusiones. Las infecciones como desencadenantes de autoinmunidad son un fenómenos ampliamente descritos, pero no siempre fáciles de evidenciar en la práctica clínica, el diagnostico de hepatitis A es frecuente y puede hacer perder de vista entidades menos frecuentes coexistentes.

HEP-3

TUBERCULOSIS HEPÁTICA EN PACIENTE CON HEPATITIS AUTOINMUNE Y COLANGITIS BILIAR PRIMARIA: REPORTE DE CASO

DORADO DELGADO LINA MARCELA, RAMIREZ PARRA LINA MARÍA, MOTTA VALENCIA, JUAN CAMILO, RODRÍGUEZ GARCIA CAMILO ANDRÉS.

Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología. Bogotá, Colombia.

Introducción. La infección hepática por *Mycobacterium tuberculosis*, conocida como tuberculosis hepática, es una patología poco frecuente, con presentación clínica variable y hallazgos paraclínicos no específicos como elevación de transaminasas. El diagnóstico se realiza mediante biopsia hepática. Se ha visto que los pacientes inmunocomprometidos son más susceptibles a presentarla.

Diseño y métodos. Caso clínico

Resultados. Se realizó una revisión sistemática con los términos MESH “autoimmune hepatitis” or “autoimmunity” and “hepatic tuberculosis” en PUBMED, MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, LILACS. Caso clínico. Femenina de 54 años, con antecedente de colangitis biliar primaria y hepatitis autoinmune en manejo con azatioprina y deflazacort. Consulta por cuadro de un mes de tos sin expectoración y deterioro de la clase funcional. Al ingreso con leucocitosis, neutrofilia, hiperlactatemia, alcalosis respiratoria y TAC de tórax colección sugestiva de empiema pleural y hallazgos parenquimatosos en lóbulo medio e inferior con signos de diseminación endobronquial activa. Dado antecedente de inmunosupresión, se realiza fibrobroncoscopia con BK positivos, inicialmente se da manejo con tetraconjugado sin embargo presentó alteración del perfil hepático, compromiso mixto, por lo cual se cambió a esquema no normado con linezolid, etambutol, moxifloxacina y amikacina, sin embargo presentó persistencia de alteración hepática, se descartó exacerbación de su patología de base, hepatitis virales, ante la no claridad de la etiología de la persistencia de la alteración hepática se realizó biopsia hepática con evidencia de granuloma necrotizante con BAAR compatible con tuberculosis. Se suspendió corticoide y se continuó tratamiento antituberculoso, logrando adecuada evolución clínica y egreso. Hasta el momento solo se ha reportado un caso de tuberculosis hepática en contexto de autoinmunidad, es más frecuente que esta entidad clínica se desarrolle en pacientes con inmunocompromiso secundario a virus de la inmunodeficiencia humana.

Conclusiones. Este es el primer caso de tuberculosis hepática asociada a autoinmunidad reportado en Colombia, se requirió histopatología para su diagnóstico

HEP-4

ANGIOSARCOMA HEPÁTICO EN UN PACIENTE CON TROMBOCITOPENIA REFRACTARIA

RUIZ VELÁSQUEZ LUIS MIGUEL, GUTIÉRREZ BOLAÑOS JOHANN, VEGA MIRANDA JULIANA.

Medicina Interna, Universidad Pontificia Bolivariana, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

Introducción. El angiosarcoma hepático (ASH) es un tumor poco frecuente de diagnóstico complejo por la inespecificidad clínica y de imágenes diagnósticas. Su pronóstico es ominoso en la mayoría de los casos y el tratamiento no es completamente efectivo.

Diseño y métodos. Presentación del caso.

Resultados. Hombre de 66 años, consumidor de alcohol durante 40 años y portador de válvula mecánica aórtica. Ingresó por dolor abdominal en mesogastrio, melenas y trombocitopenia en el cuadro hemático. Se realizó una tomografía de abdomen que evidenció dos lesiones focales hepáticas: una en el segmento VII de 45 x 30 mm y otra en el segmento IV A de 22 x 19 mm y el bazo con lesiones nodulares difusas. La endoscopia digestiva superior reportó sangrado por la ampolla de Vater y hemobilia. Durante la hospitalización presenta una evolución tórpida con episodios de sangrado intraabdominal, melenas y trombocitopenia refractaria a eltrombopag y esteroides. No se encontró malignidad hematológica en estudios de médula ósea, se descartó infección y compromiso autoinmune. Previo a la realización de la biopsia hepática se transfundió con aféresis plaquetarias y la inmunohistoquímica reportó angiosarcoma de alto grado. El paciente fallece un mes después a pesar del manejo médico.

Conclusiones. El ASH es un tumor mesenquimal hepático primario poco frecuente de gran mortalidad y pobre pronóstico como ocurrió en este paciente. Se caracteriza por metástasis esplénicas, trombocitopenia refractaria y choque hemorrágico. La hemobilia es un hallazgo común en los estudios endoscópicos en ASH siendo diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva inferior. El tratamiento es desalentador siendo de elección la hepatectomía, radioterapia y quimioterapia.

Palabras clave (DeCs). Angiosarcoma hepático, trombocitopenia, hemorragia abdominal, reporte de caso.

HEP-5

RESPUESTA AL TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR COMO CRITERIO DIAGNÓSTICO DE CIRROSIS POR HEPATITIS AUTOINMUNITARIA EN UNA ADULTA COLOMBIANA

GÓMEZ AYALA JAIME ALBERTO, CÁCERES DELGADO LAURA CAMILA, ORTIZ HENAO JESÚS ANDRÉS, DELGADO GALEANO MAYUT.

FOSCAL Internacional. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La hepatitis autoinmunitaria es una enfermedad inflamatoria progresiva que daña directamente los hepatocitos, a largo plazo y sin tratamiento oportuno lleva a cirrosis. A nivel mundial 11.6-35.9 casos/100,000 habitantes son reportados, por tanto, en la práctica médica es poco considerada entre los diagnósticos de hepatitis crónica; entre otras causas, debido a que los criterios diagnósticos simplificados para esta enfermedad son complejos, pues se centran en medios diagnósticos costosos y en países de bajos y medianos ingresos, se dificulta el acceso, la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento, además, es importante considerar la sensibilidad de éstos.

Diseño y meodos. Presentación del caso.

Resultados. Se comunica el caso clínico de una paciente adulta de 60 años con características clínicas de cirrosis por hepatitis autoinmunitaria, y sin antecedentes sugestivos de esta, en quien la utilización de los métodos diagnósticos recomendados no favoreció el diagnóstico de enfermedad autoinmunitaria, pero si lo hizo el tratamiento inmunomodulador. **Discusión.** El caso presentado es atípico, en el cual se destaca la mejoría clínica con el tratamiento inmunomodulador como criterio diagnóstico único de los criterios clásicos de 1999 para establecer el diagnóstico de hepatitis autoinmunitaria por la elevada sensibilidad de la respuesta al tratamiento evidenciada a las 48 horas.

Conclusiones. Es importante considerar el inicio del tratamiento inmunomodulador contra la hepatitis autoinmunitaria una vez descartadas las principales causas de hepatopatía crónica, a pesar de no cumplir los criterios diagnósticos, pues así se evitó la progresión y mortalidad en la paciente. Es una limitación para el diagnóstico y tratamiento la ausencia de la terapia inmunosupresora entre los criterios diagnósticos.