Insuficiencia hepática aguda asociada a virus de hepatitis A.

Hepatitis A virus as an etiologic agent of acute liver failure in Latin America.

Ciocca M, Fagundes Moreira-Silva S, Alegría S, Galoppo MC, Ruttiman R, Porta G et al. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26: 711-5

La insuficiencia hepática aguda (IHA) es una condición de disfunción hepática celular que produce alteración de conciencia, coma y muerte. El VHA es la principal causa de hepatitis viral en Latinoamérica (LA). La infección es generalmente asintomática; en niños y adolescentes se asocia a IHA. Con la finalidad de conocer la importancia de este agente en IHA, se realizó un estudio prospectivo, multicéntrico en países seleccionados de LA. Se evaluó la morbilidad y mortalidad asociadas.

Material y Método: Estudio realizado en centros de referencia de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México, entre los años 2001 y 2002. Contó con la aprobación de los comités de ética y el consentimiento informado de los padres o tutores. Ingresaron pacientes entre uno y 20 años de edad, que cumplieron con la definición de IHA. Se excluyeron los que tenían una infección por VHB o VHC previa. Los pacientes fueron seguidos hasta un mes post alta. A todos se les realizó IgM para VHA, anti-HBc, HBsAg y anticuerpos anti-VHC, por técnica de ELISA. No se realizó detección de virus delta. Los casos de Argentina y Brasil fueron analizados por separado, mientras que los de Chile, Colombia, México y Costa Rica se agruparon como "otros", por los pocos casos enrolados. Se analizó la estadía hospitalaria, altas, traslado a otros hospitales, indicación de trasplante y mortalidad. Como método estadístico se usó SAS versión 8.2 y StatXcat-3.

Resultados: Se enrolaron 116 pacientes, se excluyeron 15 y otros tres por no tener el consentimiento informado. Se analizaron 88 casos de IHA: 33 de Argentina, 35 de Brasil y 20 de otros países. La mayoría eran de raza blanca o mestizos, no hubo diferencias en relación a sexo. La edad promedio fue de 5 años, 48 (55%) entre 1-5 años, 22 (25%) 6 a 10 años y 18 (21%) tenían sobre 10 años. En 50 (57%) casos se realizó electroencefalografía. Treinta y siete de 88 (43%) fueron positivos para VHA, dos de ellos con HBsAg positivo pero con anti-HBc negativo. Setenta por ciento de los casos con IHA tenían entre uno y 5 años vs

8% de los que no hacían IHA, diferencia estadísticamente significativa. Al estratificar por país el porcentaje de seropositivos fue similar en Argentina, Brasil y "otros países". Ninguno tuvo VHC. Durante el mes de seguimiento fallecieron 39 (41%) pacientes con IHA y 41% con infección por VHA. Se indicó el trasplante hepático en 36 (45%) pacientes y en 17 (46%) con VHA. Fallecieron 10/36 (28%) de los sometidos a trasplante.

Discusión: Este estudio demuestra que la infección por VHA ocasionó 43% de los casos de IHA en niños y adolescentes, en estos hospitales de LA. Estudios previos encontraron 64% de IHA por VHA en Argentina, 71% en Chile, 82% en Brasil y 38-50% en países como India, Sudáfrica y Pakistán. Dos tercios de los casos se presentaron en < de 5 años de edad y de estos, 73% en < de 3. La tasa de mortalidad fue de 40%, similar a lo encontrado en otros estudios. Se trasplantó a 41% de los pacientes. Existe un bajo porcentaje de casos causados por VHB y ninguno por VHC. Una limitación al estudio fue la no búsqueda de VHE, que podría haber contribuido a IHA en pacientes de mayor edad. Los cambios epidemiológicos de la infección por VHA, desde alta a moderada endemia en Latinoamérica, ha desplazado la infección a edades superiores, con una mayor morbilidad y mortalidad. En un estudio realizado en Chile, se encontró infección por VHA en 11% de los niños bajo 5 años de edad. En países con implementación de la vacunación antihepatitis de la población infantil ha disminuido la incidencia de esta infección, tanto en población vacunada como no vacunada. Estos datos demuestran la importancia del VHA en IHA y las complicaciones asociadas, las que irán en disminución con adecuadas estrategias de prevención y vacunación.

Leonor Jofré M.

Servicio de Pediatría
Hospital Clínico Universidad de Chile