HEPATITIS AUTOINMUNE ¿UNA ENFERMEDAD MORTAL?

Por: María del Pilar Millán Schievenini

La hepatitis autoinmune (HAI), es una enfermedad más frecuente en mujeres a cualquier edad; se describió por primera vez en 1950 y se dio a conocer con diferentes términos como: Hepatitis crónica activa o agresiva, hepatitis lupoide y mayormente como hepatitis crónica activa autoinmune. Esta se define como una enfermedad inflamatoria, crónica y progresiva. El desarrollo de esta enfermedad se presenta por una interacción compleja con factores ambientales en pacientes que están genéticamente predispuestos y por alteraciones en la regulación del sistema inmunológico.

La enfermedad se divide en 2 tipos:

- Tipo I: Hepatitis autoinmune clásica o lupoide, afecta a mujeres jóvenes de entre 35 y 45 años. Se destaca la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA), antimúsculo liso (AML) y antiactina.

- Tipo II: Se caracteriza por la presencia de anticuerpos antimicrosoma hepato/renal, predomina en niños (no obstante, puede afectar a adultos). Se aprecia fácilmente la aparición de enfermedades inmunológicas asociadas y progresa rápidamente la cirrosis.

Patogenia y genética

"La etiología de la HAI actualmente se desconoce" (Morillas & Bargalló, 2011) y se ha llegado a considerar la hipótesis de que el "mimetismo molecular" es el principal generador de un defecto en la regulación del sistema inmune. Los desencadenantes ambientales (agentes infecciosos como virus hepatotropos así como tóxicos o fármacos como metildopa, diclofenaco, interferón, etc.), como se mencionaba anteriormente; activan el mecanismo de pérdida de la tolerancia inmune en un paciente predispuesto genéticamente lo que induce un ataque inmunológico por parte de las células T sobre antígenos del hígado, y conlleva a una necroinflamación y fibrosis progresiva.

"No se ha definido la relación entre los genes y la autoinmunidad, pero se cree que está implicado el antígeno, el complejo de histocompatibilidad (MHC) y el receptor celular, donde las regiones determinantes identifican el complejo antígeno – MHC" (Prieto, Preciado & Huertas, 2012).

Manifestaciones clínicas

"La HAI tiene un curso fluctuante y una expresión clínica heterogénea, lo que puede determinar las variantes de manifestaciones clínicas" (Morillas & Bargalló, 2011).

Su presentación clínica es bastante inespecífica, incluyendo formas asintomáticas o cuadros muy sintomáticos; desde fracaso hepático agudo (10%), con ictericia y signos de insuficiencia hepatocelular grave. Además, puede haber largos periodos de enfermedad subclínica antes o después de una fase sintomática. La HAI puede empezar con un cuadro clínico insidioso, con un malestar general, astenia y anorexia, pero en un alto porcentaje de casos los pacientes no presentan síntomas y el diagnóstico se basa en hallazgos bioquímicos.

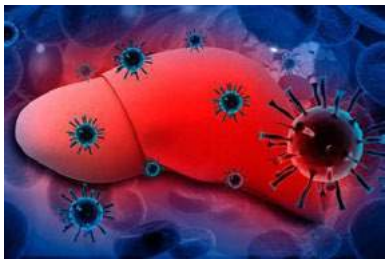
Estos pacientes de igual forma pueden presentar afecciones asociadas a otros trastornos autoinmunes (10 – 50% de los casos). Las enfermedades que se relacionan pueden ser: Diabetes mellitus tipo I, enfermedad celiaca, síndrome poliglandular autoinmune tipo I, tiroiditis autoinmune, etc.

"Las complicaciones son las mismas que se pueden llegar a observar en la hepatitis crónica progresiva y se presentan en pacientes que no han recibido un tratamiento o que de alguna forma, no respondan a él" (Galicia & Manzanares, 2012).

Diagnóstico

DIAGNÓSTICO		
Clínica	Laboratorio	Histología
Sexo Edad Examen físico	Criterios bioquímicos Transaminasas Bilirrubinas GGT F. alcalina Hipergammaglobulinemia IgG está presente 85% Autoanticuerpos hepáticos 75% ANA, SMA LKM-1 LC1, SLP	Hepatitis de interfase Infiltrado linfocito plasmocitario La biopsia está indicada siempre que se sospeche HAI Tiene valor diagnóstico y pronóstico

Figura 2. Diagnóstico de la hepatitis autoinmune. Adaptado de Krawitt EL. Autoimmune hepatitis. N Engl J Med 2006; 354: 54(2). Czaja A. Features and consequences of untreated autoimmune hepatitis. Liver Int 2009; 29: 816-82(31).



Tratamiento

"Este mismo se justifica en el uso de inmunosupresores con un manejo adecuado, lo que puede mejorar la calidad de vida y retrasar principalmente la necesidad de un trasplante hepático" (Galicia & Manzanares, 2012). Por lo mismo de que no hay estudios suficientes que puedan regular un tratamiento, no siempre que se diagnostica HAI hay indicación de tratamiento; este se debe basar en:

- Severidad de síntomas
- Hallazgos histológicos
- Efectos secundarios posibles

Conclusión

La hepatitis autoinmune es una enfermedad poco frecuente, en la que predomina principalmente el sexo femenino y paciente de edad media. Debido a que esta enfermedad suele ser asintomática, el diagnóstico y tratamiento es inestable y la mayoría de las veces cuando se llega a detectar en los pacientes es demasiado tarde y pueden presentarse otras afecciones derivadas, como la falla hepática aguda que es muy difícil de curar.

Con base en lo anterior establecido, la hepatitis autoinmune se podría considerar como una enfermedad mortal, solamente si no es detectada a tiempo y no se lleva un tratamiento adecuado.

En conclusión, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de todo paciente que presente cuadro clínico o bioquímico específicamente de enfermedad hepática crónica, sobre todo si es mujer y si esta en un rango de edad entre los 40 a 60 años.

Referencias:

Galicia, P. & Manzanares, J. (2012). Hepatitis autoinmune. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/hepatitis_autoinmune.pdf

Morillas, R. & Bargalló, A. (2011). Hepatitis autoinmune. Recuperado de http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-hepatitis-autoinmune-13124927

Prieto, J., Edison, H., Pacheco, S. & Preciado, J. (2012). Hepatitis autoinmune. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v27n4/v27n4a07.pdf