

INCIDENCIA DE LA HEPATITIS C EN NUESTRA UNIDAD DE DIALISIS

M. Martínez Barquintero, L. Romero Hernández, A. Robledo González

Unidad de Hemodiálisis. Hospital General Universitario de Guadalajara.

INTRODUCCION

Recientemente se ha identificado el virus C (VCH) como el agente etiológico responsable de la mayoría de las hepatitis no-A no-B.

El diagnóstico de la hepatitis por este virus se realiza mediante la determinación del anticuerpo anti VCH por ELISA.

En el momento actual no existen estudios dinámicos de la incidencia de anticuerpos anti-VCH en pacientes en hemodiálisis ni tampoco se conoce con exactitud su relación con las transfusiones, con la existencia de lesión hepática, ni con la respuesta del enfermo a la hepatitis B.

OBJETIVO

El objeto de este estudio fue determinar la prevalencia de anticuerpos anti-VCH en los enfermos de nuestra unidad de diálisis, así como los distintos factores que podrían haber influido en ello.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron un total de 34 pacientes en hemodiálisis periódica; 16 (47 %) eran mujeres y 18 (53 %) eran varones; la edad media era de 58;±2 años siendo el más joven de 25 años y el mayor de 79; llevaban en diálisis una media de 48 meses con un rango de 4 a 137 meses. Habían recibido una media de 10 transfusiones a lo largo de toda su vida, la última de las cuales fue una media de 6 meses antes de la determinación del virus C.

A todos ellos se determinaron anticuerpos IgC antiviral C en suero por inmunoensayo, considerándose positivo cuando el índice SICO es superior a 1,00.

Así mismo todos los enfermos tenían determinaciones mensuales de hemograma, bioquímica sérica, seroteca para virus B de la hepatitis.

RESULTADOS

De los 34 pacientes estudiados, 7 tenían anticuerpos anti-VCH positivos, lo que suponía un 21 % del total; 4 de ellos (57 % eran mujeres) y 3 de ellos (43 % eran varones) a pesar de ser menor el porcentaje de mujeres en nuestra unidad de diálisis.

Comparando los grupos de enfermos con anticuerpos anti-VCH positivos y negativos pudimos comprobar que aquellos que tenían anticuerpos positivos frente al virus C de la hepatitis, eran de mayor edad que los otros (61,3;±3 VS 58,8=±E3).

Llevaban también más tiempo en diálisis, siendo su media de 76,3 ±12 meses, frente a 41,6 ±8 de los anticuerpos anti-VCH negativos.

Dado que la hepatitis no-A no-B se ha considerado tradicionalmente post-transfusional y que el virus C parece ser el agente etiológico responsable de la mayoría de estas hepatitis no-A no-B, quisimos saber la correlación existente entre el número de transfusiones de los enfermos y la presencia de anticuerpos anti-VCH. Comprobamos que los pacientes con anticuerpos positivos habían recibido un número medio de transfusiones superior que los que no tenían anticuerpos negativos (17,4 ±6 frente a 8,7=±E3) pero esta diferencia no era estadísticamente significativa, y además 2 de los 7 enfermos con anticuerpos anti-VCH positivos, sólo habían recibido 1 y 3 transfusiones respectivamente en toda su vida.

Con respecto a la asociación de anticuerpos anti-VCH con hepatopatía clínica son 4 de los 7 enfermos con VCH positivos los que presentaban elevación de las transaminasas y GGT, frente a 10 de los 27 que eran VCH negativos. Además los VCH positivos tenían cifras más elevadas de GGT (92 ±58 frente a 44 ±18); de AST (44,1 ±25 frente a 20,8;±3) y de ALT (51,4;±25 frente a 16,8 ±E2).

Al intentar analizar la relación de los anticuerpos anti-VCH con los anticuerpos anti hepatitis B, comprobamos que parecía existir una correlación inversa entre ambos, ya que los que eran virus C negativos tenían mayor porcentaje de anticuerpos anti-HBc y anti-HBe.

Por último, con respecto al tratamiento con eritropoyetina recombinante humana (r-hu Epo), la recibían un mayor porcentaje de enfermos virus C positivos que virus C negativos. Aunque no precisaban una dosis mayor de dicho fármaco.

CONCLUSIONES

- 1) El anti-VCH está presente en una elevada proporción de los enfermos de nuestra unidad de hemodiálisis.
- 2) El principal factor de riesgo es el largo tiempo de permanencia en diálisis.
- 3) No está claramente correlacionado con el número de transfusiones recibidas.
- 4) No está claramente correlacionado con las alteraciones de la bioquímica hepática.
- 5) Los anticuerpos anti-HBc y anti-HBe parecen tener un efecto protector frente a la hepatitis C.

BIBLIOGRAFIA

- XV Congreso de la Asociación Española para el estudio del Hígado. Madrid. Mayo 1990. - Gastroenterología y hepatología. Vol. 13, Número 5, 1990. Pág. 145-219.