

INCIDENCIA DEL ANTICUERPO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO DE NUESTRA UNIDAD DE DIALISIS

J. Ramón Díaz, L. M. Arrocha, M. C. Valdivia, L. M. Hernández, P. Valido

Unidad de Diálisis. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

INTRODUCCION

Como es sabido, los enfermos tratados con diálisis constituyen un grupo de alto riesgo de ser infectados por virus transmitidos por vía parenteral.

Las hepatopatías en pacientes en diálisis son un hecho frecuente y se acepta que la mayor parte de ellas están causadas por hepatitis víricas de transmisión parenteral.

Durante la década de los años 70, fue el virus de la hepatitis B el responsable de la mayoría de episodios de hepatitis registrados en las Unidades de diálisis, tanto entre enfermos como entre el personal sanitario.

Con la exclusión de los donantes con antígeno B positivo, la generalización de procedimientos de diagnóstico y la adopción de medidas preventivas eficaces, se redujo el protagonismo del virus de la hepatitis B y la mayoría de las hepatitis en diálisis pasaron a ser etiquetadas en la década de los años 80 como hepatitis no A no B.

El aislamiento en 1989 de un nuevo virus hepatotrofo al que se denominó VIRUS *DELA HEPATITIS C* (VHC), y el desarrollo de una técnica serológica para detectar la existencia de anticuerpos específicos de la hepatitis C -llamada anti-VHC-, permitió esclarecer que este virus de la hepatitis C es el principal responsable del 80 % de las hepatitis que hasta entonces estaban etiquetadas como hepatitis no A no B en diálisis.

El virus de la hepatitis C está formado por una cadena simple de RNA muy similar a los togavirus, envuelta por capas de lípidos y proteínas capaces de fijarse a la superficie de la célula que infecta. Su período de incubación es de 15 a 160 días, con una iniciación insidiosa. La vía de transmisión es principalmente parenteral, aunque se están investigando otras formas de contagio como la percutánea y la fecal. Posee una severidad y un pronóstico moderados, pero tiene un porcentaje de cronificación alto, de un 10 a un 50 %, pudiendo llegar a derivar en hepatocarcinoma.

Además de los enfermos tratados con diálisis, otros grupos de riesgo de ser infectados por el virus de la hepatitis C, son los formados por las personas que reciben transfusiones sanguíneas, los adictos a las drogas por vía parenteral, los hemofílicos y los homosexuales.

OBJETIVOS

En nuestra Unidad de diálisis realizamos periódicamente la detección del anticuerpo del virus de la hepatitis C desde hace 1 año, y con los datos obtenidos nos hemos planteado investigar la incidencia del anti-VHC en pacientes y en personal sanitario de nuestra Unidad, constituyendo el objetivo de este estudio.

MATERIAL Y METODOS

Hemos estudiado 42 pacientes que se dializan en nuestra Unidad. De ellos 30 son varones y 12 son mujeres, con una edad media de 48 ± 17 años y con un tiempo de permanencia en diálisis de 55 ± 53 meses.

A todos ellos se les realizaron estudios bioquímicos standard (GOT, GPT, GGT, y Fosfatasa Alcalina), marcadores séricos de hepatitis B y del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), recuento del número de transfusiones previas y controles post-transfusionales de anticuerpos, así como enzimoimmunoanálisis específico anti-VHC por test de ELISA. Se siguieron las instrucciones y criterios de positividad indicados por el laboratorio y por el fabricante.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el test de Student y el análisis de varianza o chi-cuadrado (o método de Pearson) para comparación de porcentajes.

Se estudió la incidencia del anti-VHC en 34 miembros del personal sanitario de nuestra Unidad (8 varones y 26 mujeres).

RESULTADOS

De los 42 pacientes analizados se detectó seropositividad del VHC en 11 de ellos, con una incidencia del 26,8 % (Figura 1).

Los restantes 31 pacientes eran anti-VHC (-), lo que significa el 73,2

Todos eran Ag B (-) y HIV (-) y sólo 4 de ellos tenían anti-Core M virus B

No se detectó drogodependencia ni homosexualidad asociada.

De los 11 pacientes anti-VH13 (+), 6 de ellos habían recibido previamente un trasplante renal que rechazaron, el 54 % (Figura 2).

Los otros 5 pacientes anti-VHC (+), el 46 %, no habían recibido previamente un trasplante renal.

Se relaciona de esta forma la presencia del anti-VHC (+) con la existencia de trasplante renal previo.

Se detectó una relación directa y positiva respecto al tiempo de permanencia en diálisis. (Figura 3).

La presencia del anti-VHC (+), fue más frecuente en pacientes con mayor tiempo en diálisis: 94,7 ± 66,7 meses de los anti-VHC (+), frente al 51,3 ± 45,5 meses en los anti-VHC (-) ($p < 0.05$).

No se detectó relación significativa del anti-VHC con el número de transfusiones recibidas previamente: 17 ± 15 transfusiones en los anti-VHC (+), frente a 21 ± 15 transfusiones en los anti-VHC (-). (Figura 4).

Estos 11 pacientes con anti-VHC (+), cursaron con la siguiente clínica:

- Solamente 2 pacientes padecieron hepatitis aguda en algún momento, con aumento de las enzimas hepáticas y en uno de ellos con ictericia.

- Otros 2 pacientes presentaron elevación transitoria de las transaminasas. Uno de ellos se normalizó posteriormente y el otro tiene elevación crónica intermitente de dichas enzimas.

- Otro de esos 11 pacientes había sufrido hepatitis post-transfusional varios años antes de entrar en programa de diálisis.

- Los restantes 6 pacientes anti-VHC (+), nunca habían padecido signos clínicos ni bioquímicos de hepatitis.

Paralelamente, se estudió la incidencia de anti-VH13 en el personal sanitario de nuestra Unidad.

De 34 miembros del personal sanitario analizado, sólo se detectó seropositividad del VHC en 1 de ellos, siendo necesario especificar que había estado trabajando con anterioridad en una Unidad de Infecciosos y con unos valores inmunoenzimáticos de positividad poco significativos.

Todo el personal sanitario está vacunado o tiene anticuerpos frente al virus de la hepatitis B.

CONCLUSIONES

- La incidencia de anti-VH13 en nuestra Unidad de diálisis, el 26,8 %, es relativamente frecuente y coincide con la de otras series estudiadas,

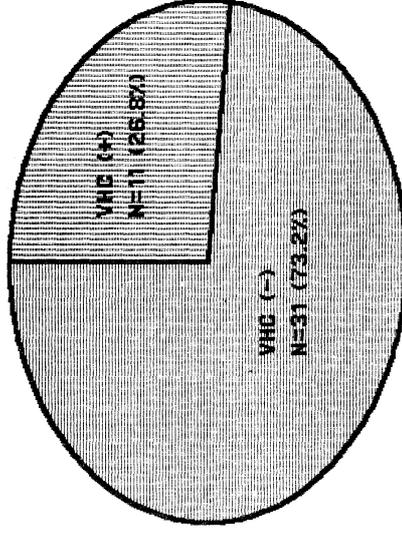
- La presencia del anti-VHC tiene relación directa con un mayor tiempo de permanencia en diálisis y con la existencia de trasplante renal previo

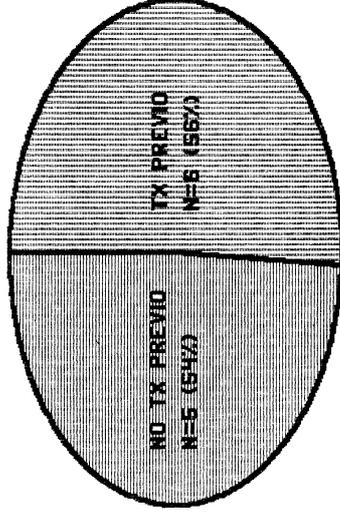
- No existió relación entre la presencia del anti-VHC y el número de transfusiones recibidas previamente.
- La evolución por infección por virus de la hepatitis C es aparentemente benigna, aunque con un porcentaje de cronicidad alto, de un 10 a un 50 % y superponible al analizado en otras series.
- Aunque la vía de transmisión es principalmente parenteral, la ausencia de metodología para detectar seroconversión precoz, la ausencia de fenómenos epidémicos, su carácter benigno y la presencia de 1 solo caso registrado entre el personal sanitario (y como hemos dicho, contagiado con anterioridad), nos hace llegar a la conclusión de que hasta este momento no existen argumentos que aconsejen el aislamiento de estos pacientes, aunque sí deben extremarse las precauciones -tanto en medidas de protección como en higiene-, para evitar posibles fuentes de contagio

RIBLIOGRAFIA

- (1) Choo, O. L., Kuo, G., Weiner, A. J., Overby, L. R., Bradley, D. W., Houghton, M. Isolation of a CDNA clone derived from a bloodborne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science* 244: 359-361, 1989~
- (2) Kuo, G., Choo, Q. L., Alter, H. An Assay for circulating antibodies to a major etiologic virus of human non-A, non-B hepatitis. *Science* 244: 362-364, 1989.
- (3) Alter, H. J., Purcell, R. H., Shih, J. W. Detection of antibody to hepatitis C virus in prospectively followed transfusion recipients with acute and chronic non-A, non-B hepatitis. *New Engl. J. Med.* 321: 1494-1500, 1989
- (4) Mortimer, P. P., Cohen, B. J., Litton, P. A. Hepatitis C virus antibody. *Lancet*: 324, 1989.
- (5) Matesanz, R., Teruel, J. L., Bueno, R. Incidencia, caracterización y evolución de las hepatitis No-A No-B en enfermos en hemodiálisis. *Nefrología*, vol. Ij: 115-120, 1983.
- (6) Matesanz, R., Orte, L., Liaño, F., Teruel, J. L., Ortuño, J. Evolución de la hepatitis No-A No-B tras el trasplante renal con inmunosupresión convencional. *Nefrología*, vol. VIU 297-302, 1987.
- (7) Esteban, J. I., Esteban, R., Viladomiu, L. Hepatitis C virus antibodies risk group in Spain. *Lancet*: 294-296, 1989.
- (8) Roggendorf, M., Deinhardt, F., Raschofer, R. Antibodies to hepatitis C virus. *Lancet*: 324, 1989.

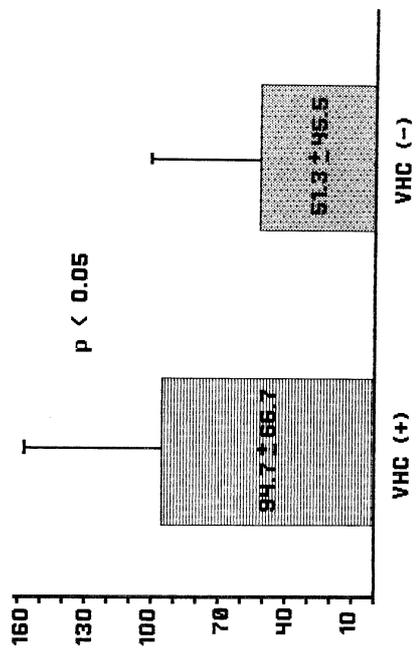
VHC EN PACIENTES





VHC (+)

TIEMPO EN DIALISIS (meses)



Nº TRANSFUSIONES PREVIAS

