

Fallo hepático agudo por hepatitis autoinmune: la importancia del tratamiento precoz

Lozano White, A; Expósito Herrera, J; Sevilla Pérez, B; Pastoriza Gómez, L; García Cuesta, A; Moreno Madrid, F.

INTRODUCCIÓN

La hepatitis autoinmune es una enfermedad inflamatoria progresiva caracterizada por niveles séricos elevados de transaminasas e IgG, presencia de autoanticuerpos circulantes y hepatitis interfase en la histología.

La forma de presentación clínica es variada, desde asintomática hasta fallo hepático agudo, que conduce en la mayoría de las ocasiones al trasplante hepático o a la muerte.

La administración de corticoides en FHA es una decisión controvertida y difícil por el riesgo de infección que suponen.

Realizar el diagnóstico de HAI en un niño con FHA es difícil ya que la biopsia está contraindicada por la existencia de coagulopatía y porque los autoanticuerpos pueden ser negativos en fases iniciales.

RESUMEN DEL CASO

Varón de dos años de edad que ingresa por un cuadro clínico y analítico de hepatitis aguda. Cursando, al igual que todos sus convivientes, una infección respiratoria por metapneumovirus y rinovirus.

A su ingreso se inicia proceso diagnóstico etiológico, con valores normales de ceruloplasmina, cobre, alfa-1-antitripsina, metabolismo del hierro y serologías virales negativas. Sin embargo, aunque no reúne los criterios necesarios para el diagnóstico de HAI, las alteraciones bioquímicas son sugerentes de la misma: hipertransaminasemia junto con hipergammaglobulinemia (tabla 1). Tras varios días evoluciona desfavorablemente hacia FHA. Por ello, valorando el riesgo-beneficio se inicia tratamiento de inducción de HAI con corticoides y se traslada a hospital de referencia, en el que se indica la posibilidad de trasplante hepático en código urgente.

Tras varios días de hospitalización en dicho centro, el cuadro clínico evoluciona favorablemente y finalmente no precisa trasplante (tabla 1).

El diagnóstico inicial de sospecha de HAI se refuerza por la favorable respuesta al tratamiento y por la posterior aparición de autoanticuerpos, pendiente realización de biopsia hepática.

Tabla 1. Comparación de valores analíticos previos al tratamiento y valores al alta.

	Valores previos al tratamiento	Valores al alta
GOT/GPT/GGT/FA	3658/3055/47/405	161/234/75/197
Bilirrubina total (BD/BI)	13.12 (7.61/5.51)	3.22 (1.67/1.55)
IgG	2052	1130
Actividad protrombina	26%	95%
INR	2.1	1.03
Autoanticuerpos	Negativos	ANA + (1/160)

CONCLUSIONES/COMENTARIOS

- La HAI es una causa potencialmente reversible de fallo hepático agudo.
- Su tratamiento precoz con corticoides puede evitar el trasplante y la muerte.
- Al inicio no suele reunir los criterios requeridos por lo que solo puede hacerse un diagnóstico de presunción.
- La existencia de hipertransaminasemia junto a hipergammaglobulinemia debe hacerla sospechar.