

GASTROENTEROLOGÍA

HEPATITIS AUTOINMUNITARIA

Ingrid Paola Torres Gutiérrez*

SUMMARY

Autoimmune Hepatitis is a chronic condition of unknown origin, characterized by inflammation of the liver, hypergammaglobulinemia and autoantibodies.⁽²⁾ The diagnosis of autoimmune hepatitis remains challenging since its clinical presentation can be subclinical or may present as fulminant hepatitis. The treatment is the immunosuppressive therapy. Like in all other chronic diseases it is difficult to know which drug schedule and for how long needs to be applied.⁽⁷⁾

EPIDEMIOLOGÍA

Puede presentarse en todas las

razas y áreas geográficas, la prevalencia se calcula 1:10,000 en caucásicos y japoneses.⁽⁶⁾ También se ha de tomar en cuenta que dicha prevalencia no considera enfermedades subclínicas. Es más frecuente en mujeres con una relación 3:1.⁽⁶⁾

CLASIFICACIÓN

Tipo 1: Presencia anticuerpos ANA (antinucleares) y ASMA (contra musculo liso), puede presentarse a cualquier edad, se presenta con más frecuencia en mujeres en un 75%⁽⁵⁾ y puede estar asociada en un 38% a otras

enfermedades autoinmunes extra hepáticas siendo las más comunes Tiroiditis Autoimmune, Enfermedad de Graves y Colitis Ulcerativa.

Tipo 2: Presencia Anti-LKM1 (anticuerpo contra microsoma de hígado y riñón), afectando pacientes pediátricos de edades entre 2-14 años,⁽²⁾ siendo más frecuentes en mujeres en el 95% de los casos.⁽⁵⁾

PATOGENIA

Se postulan las siguientes causas: detonantes ambientales, susceptibilidad genética y

* Médico General.
Correo: ingridtorres-890@hotmail.com

mecanismos aberrantes de auto reactividad.⁽⁵⁾ Los detonantes ambientales suelen ser el Virus Hepatitis, Citomegalo Virus, Epstein Barr Virus y sarampión, los cuales se pueden presentar antes que se exprese la enfermedad autoinmune y haciendo luego difícil de probar la presencia del agente infeccioso. Otros posibles detonantes son fármacos (atorvastatina, diclofenaco, metildopa) y tratamientos naturales como Dai-saiko-to y Cohosh negro.

GENÉTICA

La asociación más fuerte es con el HLA (antígeno leucocitario humano) localizado en el brazo corto del cromosoma 6.⁽⁹⁾ Se relaciona con los locus DR3, DR52a y DR4 este último presentándose en pacientes origen asiático.⁽¹⁾

MECANISMOS ABERRANTES DE AUTO REACTIVIDAD

Estudios in vitro han sugerido que en esta enfermedad los linfocitos se sensibilizan frente a proteínas de la membrana del hepatocito y las destruyen. También influyen alteraciones de inmunoregulación de los linfocitos cito tóxicos.⁽⁸⁾

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Se puede presentar como una enfermedad subclínica, sintomática con presencia de ictericia o síntomas debilitantes o como una hepatitis fulminante. Al examen físico puede presentarse hepatomegalia, esplenomegalia, signos de enfermedad crónica hepática o no presentar anormalidades. La hepatitis autoinmunitaria puede hacerse evidente durante el embarazo o el posparto temprano.⁽¹⁰⁾

DIAGNÓSTICO

Debido a las diferentes presentaciones clínicas de la enfermedad, el diagnóstico suele ser de exclusión y es necesario un gran índice de sospecha por parte del clínico. En el 2008 el grupo internacional de hepatitis autoinmune planteo un puntaje simplificado para el diagnóstico de la enfermedad.⁽⁴⁾ (Tabla 1).

Mediante la presencia ≥ 7 puntos define hepatitis autoinmune y ≥ 6 puntos probable hepatitis autoinmune.

TRATAMIENTO

Se basa en terapia inmunosupresora la cual se puede iniciar con prednisona (60 mg/día) sola o prednisona (30 mg/día) y azatioprina (1 a 2mg/kg/día). La prednisona se disminuye de manera gradual 5 a 10mg cada 1 a 2 semanas cuando se observa mejoría bioquímica o clínica.

⁽³⁾ Siempre habrá de tomarse en cuenta efectos secundarios de estos medicamentos. El trasplante hepático se reserva para pacientes resistentes a tratamiento o con enfermedad hepática terminal. La supervivencia a 5 años después del trasplante hepático es del 80-90%.⁽⁵⁾

CONCLUSIÓN

La hepatitis autoinmunitaria

TABLA 1
Puntos

Anticuerpos	ANA o ASMA o LKM > 1:40 ANA o ASMA o LKM > 1:80	1 2
IgG o Gamma Globulinas	Mayor al límite normal >1.1 límite normal	1 2
Histología	Compatible con Hepatitis Autoinmune Típica Hepatitis Autoinmune	1 2
Ausencia Virus Hepatitis	SI NO	2 0

es una de las causas menos frecuentes de hepatopatía crónica. Sin embargo es importante un análisis sistemático y alto índice de sospecha para arribar al diagnóstico y así evitar sus complicaciones.

RESUMEN

La Hepatitis autoinmunitaria es una condición crónica de causa desconocida que se caracteriza por inflamación hepática, hipergamaglobulinemia y auto anticuerpos.⁽²⁾ El diagnóstico es un reto debido a que la presentación clínica varía desde una presentación no progresiva hasta una hepatitis fulminante. El tratamiento es la terapia

inmunosupresora. Como otras enfermedades crónicas es difícil escoger el tratamiento y decidir por cuánto tiempo utilizarlo.⁽⁷⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. Ausellio D, Goodman L. Tratado de Medicina Interna. 23 Edición. Editorial Elvieser. Volume 1. 1115.
2. Feldman. Sleisenger and Fortran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th Edition, 1461-1476.
3. Henderson K, Prakash Gyawaii C and others. The Washington Manual of Gastroenterology, 3 Edition, 237.
4. Hennes EM, Zeniya M, Czaja AJ, Parés A, Dalekos GN, Krawitt EL, et al. Eisenmann de Torres B, Galle PR, McFarlane I, Dienes HP, Lohse AW. International Autoimmune Hepatitis Group. Simplified criteria for the diagnosis of autoimmune hepatitis. *Hepatology* 2008; 48:169–176.
5. Krawitt E. Autoimmune hepatitis. *N Engl J Med* 2006; 354:54-66.
6. Lohse A, Mieli-Vergani G. Autoimmune hepatitis. *J Hepatol.* 2011; 55:171–182.
7. Lohse A, Weiler-Normann C. Autoimmune hepatitis: A life-long disease. *J Hepatol.* 2013; 58:5.
8. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18 Edition. Mc Graw Hill. Volume 2. 2586.
9. Manns M, Lohse A, Vergani D. Autoimmune hepatitis – Update 2015. *J Hepatol.* 2015; 62:101.
10. Samuel D, Riordan S, Strasser S, Kur-tovic J, Singh-Grewel I, Koorey D. Severe autoimmune hepatitis first presenting in early post partum period. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004; 2:622-4.