

Hepatitis en diálisis Resúmenes del 131 al 137

131

EPIDEMIA DE HEPATITIS B EN UNA UNIDAD DE HEMODIALISIS: CIRCUNSTANCIAS DE LA MISMA Y VALORACION A LOS 12 MESES DE LOS RESULTADOS DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

F. Vidaur, M. García Bengoechea, R. Pérez Mijares, I. Arenas, M. Praga y E. López de Novales. Residencia «Nuestra Señora de Aránzazu». San Sebastián.

Se analiza la aparición de una epidemia de hepatitis B (HB) en una unidad de HD, seguida durante 12 meses.

Material y métodos: A) Estudio analítico habitual y serológico mediante RIA (HBsAg, HBeAg, Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HBe) en 38 pacientes y 39 sanitarios.

B) Medidas profilácticas adoptadas: Aislamiento de los positivos, asepsia extrema y administración de gammaglobulina específica (HBIG) a 13 enfermos y a 16 de los 2 sanitarios Anti-HBs (-).

Resultados: 1) *Aparición de HB*: En los 3 primeros meses aparecen 6 pacientes, 5 de los cuales se tratan en el mismo turno. Los 3 restantes eran Anti-HBs (+). También en este período presentan HB 2 ATS. Una tercera ATS padece HB a los 8 meses del primer caso y tras 5 meses de haber sufrido exposición parenteral, a la que siguió HBIG inmediatamente.

2. *Evolución de los casos de HB*: Las 3 ATS hacen un cuadro clínico y bioquímico muy manifiesto, curan y desarrollan anticuerpos. De los 6 pacientes sólo uno hace ictericia y clínica y 2 elevaciones importantes de las enzimas. De estos 6 enfermos 3 persisten HBsAg (+) y sólo uno de los 3 que aclaran el HBsAg hace anticuerpos.

3. *Empleo de HBIG*: Trece pacientes Anti-HBs (-) reciben 2 dosis de HBIG y 19 Anti-HBs (+) no la reciben; ninguno presenta seroconversión ni desarrolla HB al año. Sólo 16 de los 27 sanitarios Anti-HBs (-) reciben 2 dosis de HBIG; una ATS desarrolla HB tras HBIG; los otros 26 no se modifican.

Conclusiones: 1. Es manifiesta la diferente evolución del cuadro según el huésped.

2. El empleo de HBIG no parece haber aportado beneficio alguno, por lo que pensamos que el resto de las medidas han sido eficaces.

132

DIAGNOSTICO Y EVOLUCION DE LAS HEPATITIS «NO A NO B» EN ENFERMOS EN DIALISIS

R. Matesanz, J. L. Teruel, J. González Sainz, R. Bueno, R. Marcén, C. Quereda y J. Ortuño. Centro «Ramón y Cajal». Madrid.

Con la difusión de las medidas preventivas frente al virus B, las hepatitis «no A no B» se perfilan como la forma más frecuente en los enfermos en HD. Su diagnóstico sólo puede hacerse por exclusión de las causas detectables en la actualidad.

En los 4 primeros años de funcionamiento de nuestra unidad se han dializado 154 enfermos (70 en su domicilio), registrándose 43 elevaciones de transaminasas (1/7,3 enfermos-año).

Mensualmente en HD hospitalaria y trimestralmente en casa se determinó AgHBs (RIA) y enzimas hepáticas (SMAC-20). Ante toda elevación de enzimas se descartaron fármacos hepatotóxicos y se hizo un estudio virológico (AgHBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs e IgM anti HA por RIA, virus EB por serología y CMV por cultivo celular y serología). De estas 43 elevaciones de enzimas se registraron como causas: virus A, 1; virus B, 1 (en portador crónico); CMV, 1; EB, 2; medicamentosa, 4, y «no A no B», 34 (79%). Estas 34 hepatitis se produjeron uniformemente a lo largo del tiempo sin detectarse brotes epidémicos netos. Sólo en un caso se elevó la bilirrubina (4 mg. %). No hubo diferencias entre los dializados en casa y en hospital (1/7,7 vs 1/7,1 enfermos-año). En 16 casos (47%) existía un antecedente cercano de transfusión sanguínea (< 3 meses). Sólo 10 pacientes tuvieron un curso limitado (29%), mientras que 16 (47%) evolucionaron a la cronicidad (> 6 meses) y 8 (23%) presentaron elevaciones intermitentes de enzimas sin resolución definitiva.

Las hepatitis «no A no B» constituyen la forma más frecuente en diálisis cuando la profilaxis del virus B es eficaz. En su patogenia, las transfusiones de sangre parecen jugar un papel importante. Su evolución dista de ser banal y más de un 70% evolucionan a la cronicidad o de forma intermitente.

133

INCIDENCIA DE MARCADORES SEROLOGICOS DEL VIRUS B EN EL PERSONAL DE UNA UNIDAD DE HEMODIALISIS (HD)

J. C. Rodríguez Pérez y L. Palop Cubillo. Sección de Nefrología. Residencia Sanitaria S. S. «Ntra. Sra. del Pino». Las Palmas de Gran Canaria.

Desde el año 1977 se estudia la incidencia de HBsAg en todas las personas (nefrólogos, médicos residentes, rotatorios, ATS, personal auxiliar, limpieza, etc.), que mantienen una relación permanente o transitoria con nuestra unidad de HD; mediante un método de inmunoensayo por enzima (ELISA). En el año 1981, con motivo de iniciar una política de transfusiones periódicas en

los pacientes en HD, en espera de trasplante, el manejo de la sangre por parte del personal aumentó considerablemente, por lo que ampliamos la investigación con la determinación semestral, además del HBsAg, de los marcadores del virus B (AChBc, AchBe, AchBs) mediante RIA. Desde el año 1977 al año 1980, ambos inclusive, se procesaron 275 muestras de suero en busca de HBsAg, se evidenció sólo una positividad, coincidiendo con elevación en los niveles de enzimas hepáticas. Cuarenta y una muestras fueron estudiadas en el año 1981, ninguna fue positiva para el HBsAg. Seis muestras fueron positivas para AChBc (límites de confianza 5,57-29,17: $p < 0,05$), las cuales pertenecían a 3 ATS, 2 auxiliares, un nefrólogo. Tres muestras fueron positivas para AchBe (límites de confianza 1,54-19,92: $p < 0,05$). Cinco muestras fueron positivas para AchBs (límites de confianza 4,08-26,20: $p < 0,05$). Dos ATS y una auxiliar compartían positividad para AChBc, AchBe y AchBs (límites de confianza 1,54-19,92: $p < 0,05$), éstas habían sido trasladadas a nuestra unidad de HD procedentes de la unidad de medicina intensiva (UMI).

La incidencia hasta ahora en nuestra unidad de HD de HBsAg ha sido muy escasa desde su inicio (5 pacientes desde 1977 hasta 1979, un paciente hasta 1982).

Conclusiones: 1.º Mayor incidencia de marcadores del virus B en las ATS. 2.º Control, al menos anual, del personal de alto riesgo (HD, UMI, laboratorio y banco de sangre). 3.º De acuerdo con nuestra experiencia, es deseable determinar rutinariamente AChBc para aceptar o descartar un posible donante de sangre.

134

INFECCIONES INAPARENTES POR VIRUS DE LA HEPATITIS B EN HEMODIALISIS: INVESTIGACION DE EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA

A. Lozano Díaz, E. Fernández Ruiz, C. Remón Rodríguez, B. Benavides Almela. Hospital Universitario y Provincial «M. de Mora». Cádiz. Sección de Nefrología.

Se estudia la incidencia de HVB y factores epidemiológicos en 87 pacientes tratados mediante HD, en 10 años de servicio en esta unidad, así como en 57 miembros de staff. Los índices de afectación (clínicos y serológicos) se comparan con los resultantes del estudio de marcadores asociados a la infección por VHB, mediante RIA, en 40 pacientes de HD, 5 de DP y 28 miembros de la plantilla asistencial, en la actualidad.

El primer estudio reveló una afectación del 61 % de los pacientes de HD, quedando como portadores de AgHBs un 30 % de ellos. La plantilla asistencial se afectó en menor grado (16 %) y con carácter esporádico por inobservancia en las normas de profilaxis, en tanto que, entre los pacientes, existieron niveles de endemia. Se analizan diversos factores epidemiológicos.

La prevalencia para marcadores de infección por VHB (sistemas HBs, HBe y HBc) reveló indicios de contamina-

ción presente o pasada en el 97,5 % de los pacientes de HD, 20 % de pacientes en DP y 46 % de staff. La tercera parte de los pacientes con anticuerpos y dos tercios de la plantilla con anti-HBs no presentaron evidencias anteriores de infección por VHB, según criterios clínicos, bioquímicos o serológicos.

Estos datos revelan la elevada frecuencia de infección inaparente por VHB en pacientes y staff de hemodiálisis en unidades que, como la nuestra, mantienen elevados niveles de endemia, precisando un estudio complejo de marcadores para VHB con el fin de establecer la incidencia real de infecciones y establecer la filiación de las hepatopatías crónicas presentes en muchos de nuestros pacientes.

135

MEJORA DE LA RESPUESTA HUMORAL FRENTE AL VHB EN FUNCION DEL TIEMPO DE PERMANENCIA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

A. Lozano Díaz, M.ª del C. Hernández Romero, M. Ceballos Guerrero, R. Castillo Gámez, J. López Rodríguez. Hospital Universitario y Provincial «M. de Mora». Cádiz. Sección de Nefrología.

Se estudia la influencia de varios parámetros en relación con la respuesta serológica, frente al VHB, en 39 pacientes de HD, en los que se determinaron marcadores asociados a la infección por VHB (AgHBs, antiHBs, AgHBe, antiHBe, antiHBc) por RIA, con un índice de positividad del 100 %. Se agrupó a los pacientes en: a) AgHBs y antiHBc + con o sin componentes del sistema HBe. b) AgHBs con o sin antiHBe y antiHBc. Ambos grupos se relacionaron con edad, sexo, tiempo de permanencia en HD, antecedentes clínicos e intervalo transcurrido entre el inicio de la HD y el momento de la infección por VHB, en aquellos que presentaban antecedentes.

No ha existido relación entre el tipo de respuesta serológica ante VHB y los parámetros estudiados, salvo con el intervalo entre comienzo de HD e infección B: aquellos pacientes que quedaron como portadores de AgHBs, presentaron un intervalo significativamente inferior ($p < 0,05$) que los que respondieron eliminando el AgHBs y creando antiHBs, media en meses (DS: 4,12) y refrendando idéntica diferencia obtenida en un estudio previo de epidemiología.

Estos resultados sugieren que la respuesta al VHB, reflejo de la actividad de clones de linfocitos B, es mejorable mediante la hemodiálisis, hecho apuntado por otros autores, posiblemente, por disminución en los niveles de sustancias inmunosupresoras presentes en el suero urémico. Por el contrario, no hemos observado relación entre dicho parámetro y el grado de afectación crónica hepática, reflejo de la actividad de células T.

136

VACUNACION CONTRA LA HEPATITIS (VIRUS B) EN

PACIENTES EN HEMODIALISIS Y EN PERSONAL SANITARIO

V. Alvarez, V. Valverde, C. Porres, V. Carreño, S. Casado y L. Hernando. Servicios de Nefrología y Digestivo. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Obtuvimos el consentimiento para incluir en el protocolo de 14 pacientes en hemodiálisis periódica (HD) y 51 sujetos del personal sanitario (PS) del hospital, por estar en puesto que consideramos de alto riesgo y excluimos del estudio todos aquellos que en el primer control tenían algún marcador del virus B y/o transaminasas elevadas.

Los 14 pacientes (HD) recibieron 3 dosis de vacuna de 20 µgs. a los tiempos 0, uno y 3 meses y los 51 (PS) 40 µgs. en los mismos tiempos.

Se hizo un seguimiento clínico, analítico (SMAC) e inmunológico (seroteca) que continuamos.

Pasado el primer mes, y tras la segunda dosis de vacuna más del 50 % del PS, presentan anticuerpos antiHBs y esto ocurre en menor proporción (20 %) en los enfermos en HD.

Los efectos secundarios, relacionables con la vacuna, fueron mínimos y muy recortados y en cuanto a la eficacia, aunque nuestro período de seguimiento aún es corto, no se detectaron episodios de hepatitis en PS y sólo uno en HD. La vacuna parece, por tanto, segura, inmunogénica y eficaz.

137

EXPERIENCIA CON LA VACUNA ANTI-HEPATITIS B EN PACIENTES Y PERSONAL DE DIALISIS

F. Escuin Sancho, J. Conesa Vicente, P. Gómez Fernán-

dez, A. Rodríguez Carmona, O. Ortega y L. Sánchez Sicilia. Ciudad Sanitaria «La Paz». Madrid.

Se refiere la respuesta inmunológica y efectos secundarios tras la administración de 2 dosis de vacuna antihepatitis B (suministrada por Merk-Sharp-Dohme) en personal sanitario y en pacientes de nuestra unidad de diálisis.

Material y métodos: Se realizó un calendario vacunal que incluyó la administración de 3 dosis los meses 0, 1 y 6. La dosis administrada fue de 20 mcg. al personal y 40 mcg. a los pacientes.

Criterios de inclusión:

- Edad no inferior a 18 años.
- Autorización por escrito.
- Normalidad de SGOT y SGPT y ausencia de marcadores serológicos de hepatitis B (AgHBs, anticore y anti-s) realizados por radioinmunoensayo (Abbott).
- Ausencia de embarazo.

Siguiendo estos criterios se han vacunado a 34 pacientes y 58 miembros del personal.

Resultados: Las determinaciones analíticas, tras la administración de 2 dosis (pendiente de recibir resultados tras la tercera dosis), revelan una inmunización activa en un 58 % del personal y en un 35 % de los pacientes, si bien el título de anticuerpos ha sido más bajo en éstos. No ha habido reacciones secundarias graves, siendo lo más frecuente el desarrollo de febrícula (20 %) y dolor local (4 %) y otros trastornos banales.

Las experiencias previas en otros países confirman la seguridad y alto poder inmunogénico de esta vacuna que puede ser muy útil en pacientes y personal de las unidades de diálisis.