

## Hepatitis C tratada con interferón en trasplante renal

L. A. Jiménez del Cerro \* y E. Griñó \*\*

\* Sección de Nefrología y \*\* Sección de Digestivo. Hospital de Alicante. Alicante.

Señor director:

La disponibilidad de un test diagnóstico de la infección por virus de la hepatitis C (VHC) ha supuesto un gran avance en la filiación etiológica de las hepatitis postransfusoriales<sup>1</sup>, así como en adoptar medidas para evitar su transmisión. En este orden de cosas, los pacientes en diálisis y trasplantados de riñón se van a beneficiar de ello, pues en esta población de enfermos, y dada la posibilidad de realizar inmunoprofilaxis pasiva y activa de la hepatitis B, la afectación predominante era actualmente la denominada hepatitis no A-no B<sup>2-5</sup>.

El poder filiar etiológicamente una hepatitis tiene implicaciones terapéuticas al poder intervenir farmacológicamente mediante los actuales antivirales<sup>6</sup>. El motivo de la presente carta es comunicar un caso de hepatitis C en paciente trasplantado de riñón tratado con interferón alfa-2b.

Se trata de un paciente varón trasplantado de riñón de donante cadáver a los cincuenta y nueve años de edad, tras permanecer tres años en programa de hemodiálisis por insuficiencia renal secundaria a nefroangiosclerosis, periodo en el que no presentó complicaciones hepáticas, habiendo sido transfundido en cuatro ocasiones. El donante presentaba una incompatibilidad en DR y dos en el locus B. La intervención transcurrió sin incidencias, no requiriendo transfusión de sangre. Se utilizaron prednisona, ciclosporina y azatioprina para la inducción de la inmunosupresión, continuando a partir de las ocho semanas con prednisona y ciclosporina.

La evolución fue favorable, salvo hipertensión arterial de fácil control y diabetes esteroidea. A las diecinueve semanas del trasplante objetivamos elevación de las enzimas hepáticas (citólisis-colestasis), coincidiendo con reactivación serológica frente a citomegalovirus, considerándose inicialmente la afectación hepática debida a este virus. Con el paso del tiempo, las alteraciones analíticas no mejoraron, realizando biopsia hepática a los siete meses de evolución, encontrando datos histológicos de hepati-

tis crónica activa, no observando cuerpos de inclusión citoplasmáticos típicos de infección por citomegalovirus.

Cuando dispusimos en el hospital del test diagnóstico VHC (AcVHC, método ELISA primera generación), se le realizó al paciente, comprobando su positividad, considerando a partir de ese momento que la afectación hepática era debida al VHC. Los marcadores virus hepatitis B fueron repetidamente negativos. Asimismo se estudiaron retrospectivamente los sueros obtenidos en el momento del trasplante, objetivando que el donante era seropositivo y el receptor seronegativo frente a VHC.

Tras un período de seguimiento de ocho meses después de realizada la biopsia hepática, y ante la no mejoría de la hepatopatía, nos decidimos por realizar tratamiento con interferón alfa-2b, considerando que aunque es un agente inmunológicamente activo que puede condicionar episodios de rechazo, en el presente caso debía existir una tolerancia importante al injerto que permitiera su uso sin riesgo.

El paciente completó doce meses de tratamiento con interferón a dosis de tres millones UI subcutáneas, tres veces por semana. Durante este tiempo no se presentó alteración de la función renal, granulocitopenia, trombocitopenia ni interferencia con la ciclosporina. La evolución de las enzimas hepáticas está recogida en la tabla I. Determinado AcVHC después de cinco meses de tratamiento: se había negativizado.

La respuesta al tratamiento la calificamos de parcial, considerando de mucha utilidad la biopsia hepática de control para valorar los cambios histológicos, pero el paciente no acepta. La evolución a largo plazo está por valorar. No hemos considerado el uso de interferón a dosis superiores.

Pensamos que el presente caso, dado el período de latencia y la seroconversión frente al VHC tras recibir un injerto de donante seropositivo, y a falta de realizar pruebas más específicas, puede ser un ejemplo de transmisión del VHC por medio del trasplante<sup>7,8</sup>. Por otra parte, nos indica que el interferón puede ser utilizado en el tratamiento de la hepatitis C en trasplante renal, pero no se puede recomendar su utilización indiscriminada, dados los riesgos potenciales de su uso, hasta que exista una experiencia más amplia. En cada caso concreto habrá que valorar las ventajas y posibles inconvenientes del tratamiento antiviral.

Correspondencia: Dr. L. A. Jiménez del Cerro.  
Sección de Nefrología.  
Hospital de Alicante.  
Maestro Alonso, 109.  
03010 Alicante.

Tabla I. Evolución datos analíticos

Fecha .....	11/88	4/89	11/89	7/90	10/90	1/91	9/91
Tiempo (meses) .....	TR	5	12	20	23	26	34
Creatinina (mg/dl) .....	8,5	0,9	0,9	1,0	1,0	0,8	1,0
Bilirrubina (mg/dl) .....	0,6	1,7	3,7	0,7	2,2	1,4	1,0
GOT (U/L) .....	8	721	318	180	190	38	62
GPT (U/L) .....	15	1.124	349	221	211	43	73
GGT (IU/L) .....	35	683	1.962	365	559	208	218
FA (IU/L) .....	145	828	652	318	417	255	235
Interferón (meses) .....			BH	0	3	6	2-PT
Ac VHC (ELISA) .....	NEG		POS			NEG	

TR = realización trasplante renal; FA = fosfatasa alcalina; BH = realización biopsia hepática; PT = postratamiento; Ac VHC = test diagnóstico infección virus C; POS = positivo; NEG = negativo.

## Bibliografía

1. Aach RD, Stevens CE, Hollinger FB, Mosley JW, Peterson DA, Taylor PE, Johnson RG, Barbosa LH y Nemo GJ: Hepatitis C virus infection in post-transfusion hepatitis. An analysis with first and second-generation assays. *N Engl J Med*, 325:1325-1329, 1991.
2. Weir MR, Kirkman RL, Strom TB y Tilney NL: Liver disease in recipients of long-functioning renal allografts. *Kidney Int*, 28:839-844, 1985.
3. Teruel JL, Fernández Muñoz R, Gámez C, Marcén R, Celma ML, Liño F y Ortuño J: Infección por el virus de la hepatitis C en enfermos tratados con hemodiálisis. *Med Clin*, 95:81-83, 1990.
4. Alamo C, Ortiz A, Moliz M y Caramelo C: Hepatitis C en hemodiálisis, muchas preguntas, algunas respuestas. *Nefrología*, 11:89-91, 1991.
5. Pérez García A y Diego M: Hepatitis C en las unidades de hemodiálisis. *Nefrología*, 11:305-308, 1991.
6. Di Bisceglie AM, Martin P, Kassianides C, Lisker-Melman M, Murray L, Waggoner J, Goodman Z, Banks SM y Hoofnagle JH: Recombinant interferon alfa therapy for chronic hepatitis C. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *N Engl J Med*, 321:1506-1510, 1989.
7. Pereira BJG, Milford EL, Kirkman RL y Levey AS: Transmission of hepatitis C virus by organ transplantation. *N Engl J Med*, 325:454-460, 1991.
8. Ho M: Hepatitis C virus. Another agent transmitted by transplanted organs. *N Engl J Med*, 325:507-509, 1991.