

Comparación de la positividad del antígeno de superficie de la hepatitis B y de un anticuerpo para el virus de la hepatitis C en cuatro grupos de riesgo

M. Cuba, I. Artigas y B. Fernández Chelala

Servicio de Nefrología. Hospital Lenin. Holguín. Cuba.

Señor director:

Está bien establecido que los pacientes que se realizan hemodiálisis (HD) crónica y los trasplantados renales tienen un riesgo mayor de desarrollar una hepatitis B o C por las transfusiones de sangre que frecuentemente reciben. Los pacientes con insuficiencia renal crónica no terminal que tienen un seguimiento periódico y que están sometidos a inyecciones y extracciones sanguíneas frecuentes tienen también un mayor riesgo de adquirir estos tipos de hepatitis.

Tanto la hepatitis B como la C, al transmitirse por vía sanguínea, pueden considerarse como enfermedades profesionales para los trabajadores de la salud. El personal de enfermería de las unidades dialíticas debe ser informado del alto riesgo de infección por estos virus debido al contacto frecuente con la sangre de pacientes seropositivos.

Investigamos la seropositividad del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) y un anticuerpo para la hepatitis C (Ac-VHC) en 103 individuos considerados de riesgo en el período comprendido de junio de 1995 a febrero de 1996 divididos de la siguiente forma:

- Grupo I: 41 pacientes sometidos a diálisis peritoneal intermitente o HD por un tiempo superior a tres meses.

- Grupo II: 13 pacientes que tenían un trasplante renal funcional y que se atendían de forma sistemática por la consulta de nefrología durante el período de tiempo estudiado.

- Grupo III: 32 pacientes portadores de insuficiencia renal crónica no terminal (IRCNT) que se seguían sistemáticamente por la consulta de nefrología.

- Grupo IV: 17 trabajadores de la unidad dialítica del servicio de nefrología de nuestro hospital.

Para la hepatitis B (HB) se realizó la determinación de HBsAg mediante el kit UMELISA HBsAg y para la hepatitis C (HC) el anticuerpo para el antígeno central (core), utilizando para esta última el kit UMELISA HCV, que constituye un ensayo inmunoenzimático de tipo indirecto, ambos producidos por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana.

El 11,6% de todos los casos tuvo positivo el HBsAg, resultando más afectado el grupo I, con un 21,9% (tabla). Esta es, sin duda, una seropositividad notablemente alta sobre todo para los grupos I y II cuando se compara con la baja seroprevalencia en la población de donantes de sangre, que en Cuba es del 1% para la HB y de 0,81% para la HC. Estos resultados no se corresponden con la tendencia mundial actual de un descenso en este parámetro. Así, por ejemplo, Tokars y cols., en sus estudios de vigilancia nacional de enfermedades asociadas a la (HD) en los Estados Unidos en los años 1990 y 1992, informan una incidencia y prevalencia muy bajas de HBsAg positivo^{1, 2}. Encontramos el Ac-VHC positivo en el 15,5% de los casos, y el grupo I fue el más afectado, con un 29,2%; resultados similares a éste se reportan en la literatura actual^{3, 4}.

Tabla. Positividad de HBsAg y AcVHC en los casos estudiados.

	HBsAg positivo		AcVHC positivo	
	Nº / total	(%)	Nº / total	(%)
Grupo I	9/41	(21,9)	12/41	(29,2)
Grupo II	2/13	(15,3)	2/13	(15,3)
Grupo III	1/32	(3,1)	2/32	(6,2)
Grupo IV	0/17	-	0/17	-
Total	12/103	11,6	16/103	(15,5)

Correspondencia: Dr. M. Cuba de la Cruz.
Servicio de Nefrología.
Hospital Lenin.
Holguín. Cuba.

La alta seroprevalencia encontrada en nuestro medio para ambas pruebas está relacionada, entre otras cosas, con la escasez de material gastable, así como de riñones artificiales, lo que conduce a que no siempre se pueda cumplir rigurosamente con las normas higiénico-epidemiológicas establecidas para estas unidades. En relación con la HB también se asocia el hecho de que no todos los casos recibieron la vacuna contra el virus B. Los casos con más de seis transfusiones de sangre recibidas y el tiempo de tratamiento sustitutivo de la función renal superior a dos años tuvieron una mayor seropositividad para ambas pruebas.

A pesar de las medidas tomadas en los bancos de sangre para identificar las donaciones infectadas por estos virus es notable la relación existente entre la seropositividad para los virus B y C con el número de transfusiones de sangre o sus derivados; esto relacionado con el hecho de que en los casos que han adquirido recientemente estos virus no es posible detectar la presencia de los mismos durante los métodos de rutina. Para tener certeza absoluta de la inocuidad de la sangre y sus derivados es indispensable el uso de pruebas con mayor confiabilidad. La técnica de la reacción en cadena de la polimerasa parece tener una alta sensibilidad, pero el elevado costo de la misma limita la posibilidad de su empleo masivamente, sobre todo en países pobres.

El pesquizaje eficaz de los donantes de sangre para ambos virus conducirá a una reducción dramática en el número de donaciones infectadas y de hepatitis posttransfusional. Esta política, unida al uso de la eritropoyetina recombinante humana en el tratamiento de la anemia asociada a la IRC, el cumplimiento estricto de las normas epidemiológicas de las unidades dialíticas, la aplicación de forma óptima de la vacuna contra el virus B y el posible desarrollo de vacunas contra el virus C, resultará en la desaparición de estos agentes de las unidades de diálisis.

Bibliografía

1. Tokars JI, Alter MJ, Favero MS, Moyer LA, Bland LA: National surveillance of hemodialysis associated diseases in the United States, 1990. *ASAIO J* 39 (1): 71-80, 1993.
2. Tokars JI, Alter MJ, Favero MS, Moyer LA, Miller E, Bland LA: National surveillance of hemodialysis associated diseases in the United States, 1992. *ASAIO J* 40 (4): 1020-1031, 1994.
3. Bouchardeau F, Chauveau P, Le-Marrec N, Girault A, Zins B, Courouze AM: Detection of hepatitis C virus by polymerase chain reaction in hemodialysis patients in relationship to anti-HCV status. *Res Virol* 144 (3): 233-242, 1993.
4. Chauveau P, Courouze AM, Lemarec N y cols.: Antibodies to hepatitis C virus by second generation test in hemodialysis patients. *Kidney Int Suppl.* 41: S149-S152, 1993.