

HEPATOLOGIA ACTUAL

AVANCES EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL HIGADO. PROMESAS TERAPEUTICAS PARA EL PRESENTE Y FUTURO.

*Francisco J. Hevia Urrutia**

INTRODUCCION

La hepatología ha adquirido en el mundo entero las características de una especialidad bien definida, estableciendo ya las Sociedades Internacionales requisitos y tiempo necesario de estudios de postgrado para el buen manejo de estas enfermedades. Los avances terapéuticos tanto médicos como quirúrgicos en los últimos diez años han llamado la atención del médico, al tener alternativas que ofrecer a sus pacientes, los cuales eran anteriormente bien diagnosticados pero ya su destino era la fatalidad, sin opción terapéutica. Hemos querido en esta revisión mencionar algunos de estos avances en hepatología que debemos tener en cuenta. El avance en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas ha sido variable de acuerdo al interés que ha existido en cada una de ellas. La hepatitis Viral, vemos que su clasificación ha mejorado, gracias a los avances en inmunología, podemos clasificar bien las hepatitis agudas tipo A por ser IgM HAV positivas. Las B, por la presencia del antígeno de superficie, HBsAg, o en el período de ventana la positividad del IgM anticore (IgM-HBcAb) con un HBsAg negativo. La hepatitis No A- No B se ha dividido en su clasificación en Hepatitis C o Post-Transfusional y Hepatitis E o Epidémica. Ya existe a nivel comercial la disponibilidad de poder detectar anticuerpos contra el virus de Hepatitis C por la técnica de ELISA. Aunque existe ya otra técnica más específica la cual ha dado correlación bioquímica y también histológica. El descubrimiento de un nuevo virus (8), parásito del virus B, llamada Delta (Hepatitis D), por Rizzeto en 1977, ha sido demostrado epidemiológicamente a través de todo el mundo con diferentes incidentes. Se puede detectar serológicamente además de hacerlo por inmunohistología a través de la biopsia hepática.

Este Virus del tipo RNA, empeora a los portadores crónicos del virus de la hepatitis B. En Sur América el virus Delta se ha detectado en epidemias que se catalogaron como de fiebre amarilla, pero han correspondido a hepatitis fulminante por virus Delta, con una característica histológica especial, la presencia de micro vacuolas de grasa en los hepatocitos y necrosis eosinofílica. Esto se ha detectado en Sierra Nevada, Colombia y en la Cuenca del Amazonas en Brasil. En el resto del mundo, este virus se presenta principalmente en drogadictos y homosexuales. Se le ha dado mayor importancia en el último tiempo al citomegalovirus, especialmente en niños, pero su correlación clínica aún no es clara. Con respecto al tratamiento general de hepatitis, éste, ha avanzado en la profilaxis con las vacunas para el virus de hepatitis B la cual se ha demostrado libre de virus de S.I.D.A., dando una inmunogenicidad del 95%, usando virus atenuado. El costo es alto, investigándose por lo mismo ya la utilización de vacunas de péptidos sintéticos o con técnicas de combinación de DNA.

La vacuna contra el virus de la hepatitis A es ya una realidad disponible a más tardar en 1992, con una excelente seroconversión además de una facilidad para el proceso de vacunación con sus tres dosis en tres meses consecutivos. Esta vacuna deberá ser obligatoria en la infancia en los países del tercer mundo. Los niños de madres portadoras de virus, al nacer deben recibir la gammaglobulina contra el virus de hepatitis B (HBIG) además de la vacuna al mismo tiempo. El problema terapéutico sigue siendo para los portadores crónicos de virus B, C y Delta. Los esteroides no deben usarse, ya que mejoran la inflamación del hígado, pero aumentan los marcadores de replicación viral. Los estudios clínicos actuales están orientados al uso de Interferón humano como específico, contra este virus que invaden en forma crónica al hígado (5). En cirrosis y fibrosis, continúa llamando la atención la ausencia de diagnóstico etiológico en la cirrosis criptogénica. Alguien demostró que en algunos pocos casos, pueden haber sido provocadas las cirrosis por el virus B y desapareciendo el HBsAg luego, quedando solo el anticuerpo contra el antígeno de superficie como

* Asistente Servicio de Gastroenterología,
Hospital San Juan de Dios.
Catedrático Escuela Autónoma de Ciencias Médicas.

única evidencia etiológica (anti-HBsAg). Este daño hepático por alcohol (3), el avance ha sido, en reconocer detalladamente los cambios celulares y especialmente mitocondriales producidos por etanol. Fallos con el tratamiento esteroideo en la hepatitis alcohólica, al igual que con el uso de drogas anti-tiroideas han sido ya bien establecidos. La orientación a nivel experimental va dirigida al uso de adenosina para prevenir y revertir la hepatoesteatosis en la prevención del daño hepático agudo por el alcohol. Para los casos crónicos de cirrosis hepática de cualquier etiología, la terapéutica se orienta al uso de la colchicina, la cual interfiere en el ensamble de los microtubulo, aumenta la producción de colagenasa "in vitro" además de otros cambios benéficos a la células hepática. En las complicaciones de las cirrosis como la ascitis, várices esofágicas y encefalopatía tenemos lo siguiente: En ascitis (4) (7) es importante analizar en el líquido, el PH para el diagnóstico de la peritonitis bacteriana espontánea, si éste, es menor de 7.30 nos orienta a pensar en esa complicación. se ha establecido clínicamente que no existe ningún problema, el extraer hasta 5 litros de líquido ascítico en pacientes que tengan además edema de miembros inferiores. No ha existido gran diferencia en el uso de los diferentes tipos de váculas peritoneo-venosas para el manejo de la ascitis refractaria. El várices esofágicas, se ha mantenido el auge de utilizar la escleroterapia como primera medida en el manejo del sangrado de las mismas. La sobrevivida a cinco años no se ha variado con esta terapéutica. El uso de propranolol parece ayudar en pacientes que inician el tratamiento en forma tardía después del sangrado por várices esofágicas. Creo que la utilización de ambos métodos en conjunto si no hay contraindicaciones para hacerlo, harán primero de la escleroterapia inicial hasta completarla junto al uso del propranolol la mejor forma de tratar las várices esofágicas que han sangrado. Otra droga que oiremos mencionar, es la somatostatina, con efectos vasoconstrictores espláncnicos, similares a la vasopresina (1).

El cáncer de hígado, la orientación está en el diagnóstico temprano del mismo (6), ya sea con seguimiento de los casos crónicos de enfermedad hepática, especialmente por virus B, con niveles de alfafetoproteína y ultrasonido realizado en forma periódica. El ultrasonido hepático intraoperatorio con un transductor de tiempo real directo sobre el hígado permite detectar tumores muy pequeños, no detectables por el método usual (2). También en el diagnóstico

temprano del cáncer y su terapéutica tendrán gran valor el uso de anticuerpos monoclonales específicos (9). En amiloidosis primaria se han reportado éxito terapéutico con el uso de Melphalan y Prednisona. El trasplante se ha utilizado en el tratamiento del cáncer hepático, con éxito parcial. El trasplante hepático ha demostrado su beneficio, especialmente en niños, con % de sobrevivida hasta del 70 - 80%. Su costo es muy alto además de requerir una infraestructura muy especializada. En la disolución de cálculos de colesterol por el ácido quenodeoxicólico y ursocólico; el estudio Cooperativo Nacional en los EE.UU. continúa dando argumentos a favor de su uso. La introducción de un cateter por vía transparietohepática hasta la vasícula y la disolución de los cálculos en 48 horas indica una vía terapéutica prometedora. La imagenología de resonancia magnética (MRI) promete (2), al no emitir irradiación ventajas importantes por un algo grado de exactitud para detectar lesiones primarias y secundarias del hígado. La definición de los vasos sanguíneos en lesiones sólidas, permite diferenciar mejor adenomas de hemangiomas y carcinomas.

Como vemos la hepatología es toda una especialidad con una revolución científica de avance, que la ha subdividido en su investigación y terapéutica, por su complejidad.

RESUMEN

- 1) La hepatitis No A-No B se ha dividido en su clasificación en Hepatitis C o Post-Transfusional y Hepatitis E o Epidémica. Ya existe a nivel comercial la disponibilidad de poder detectar anticuerpos contra el virus de Hepatitis C por la técnica de ELISA. Aunque existe ya otra técnica más específica la cual ha dado correlación bioquímica y también histológica.
- 2) La vacuna contra el virus de hepatitis A es ya una realidad disponible a más tardar en 1992, con una excelente seroconversión además de una facilidad para el proceso de vacunación con sus tres dosis en tres meses consecutivos. Esta vacuna deberá ser obligatoria en la infancia en los países del tercer mundo.
- 3) Creo que la utilización de ambos métodos en conjunto si no hay contraindicaciones para hacerlo, harán primero de la escleroterapia inicial hasta completarla junto al uso del propranolol la mejor forma de tratar las varices esofágicas que han sangrado.

BIBLIOGRAFIA:

1. Andreani T, Poupon R, Balkau B, Trinchet JC, Grange JD, Peigney N, et al. Preventive Therapy of First Gastrointestinal Bleeding in Patients with Cirrhosis: Results of a Controlled Trial Comparing Propranolol, Endoscopic Sclerotherapy and Placebo. *Hepatology* 1990; 12:1413-1419.
 2. Bennett WF, Bova JG. Review of Hepatic Imaging and a problem-oriented approach to Liver Masses. *Hepatology* 1990; 12:761-775.
 3. Friedman SL. Acetaldehyde and Alcoholic Fibrogenesis: Fuel to the Fire, but not the Spark *Hepatology* 1990; 12:609-612.
 4. Hoefs JC. Spontaneous Bacterial Peritonitis: Prevention and Therapy. *Hepatology* 1990; 12:776-781.
 5. Marcellin P, Boyer N, Giostra E, Degott C, Courouce AM, Degos F, et al. Recombinant Human alfa-Interferon in Patients with Chronic Non-A, Non-B Hepatitis: A Multicenter Randomized Controlled Trial from France. *Hepatology* 1991; 13:393-397.
 6. Oka H, Kurioka N, Kim K, Kanno T, Kuroki T, Mizoguchi Y, Kobayashi K. Prospective Study of early detection of Hepatocellular Carcinoma in patients with Cirrhosis. *Hepatology* 1990; 12:680-687.
 7. Runyon BA, Antillon MR. Ascitic Fluid pH and Lactate: Insensitive and Non-specific Text in detecting Ascitic Fluid Infection. *Hepatology* 1991; 13:929-935.
 8. Stevens CE, Taylor PE, Pindyck J, Choo Q-L, Bradley DW, Kou G, Houghton M. Epidemiology of hepatitis C Virus: a preliminary study in volunteer blood donors. *JAMA* 1990; 263:49-53.
 9. Venook AP, Stagg RJ, Lewis BJ, Chase JL, Ring EJ, Maroney TP, Hohn DC. Chemoembolization for hepatocellular carcinoma. *J. Clin Oncol* 1990; 8:1108-1114.
-