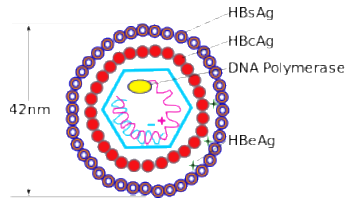


HEPATITIS AGUDA POR VHB

¿ CÓMO SE DIAGNOSTICA?

¿ CÓMO DIFERENCIO SI ES AGUDA O CRÓNICA?



Objetivos Presentación

- Revisar un caso clínico.
- Conocer la magnitud del problema en el mundo y en Chile
- Via trasmisión, historia natural, y laboratorio.
- Objetivos erradicación de la WHO 2030

Caso clínico

- 41 años.
- Hombre, Soltero, HSH.
- Antec:
 - Sd. Metabólico: Obesidad, R. insulina, H. graso, DLP
 - → Manga Gástrica 2015: 114 → 74 → 80 kilos.
 - Dr: Metformina 850/ Sin hierbas.
 - OH : 5 combinados 3 v /sem
 - Hepatitis previas No,
 - Traslusiones No.



Caso clínico



- Historia: Previamente bien, asintomático. No hay otros fármacos ni viajes recientes. Primeros días Marzo/19 CEG marcado y progresivo, asco....médico
- Ex. Físico: anictérico, sin estigmas de DHCr, afebril. Hígado sensible 2 cm BRC.

	7/3/19 Curicó	25/3/19
Sínt	CEG/asco	CEG, Mejor
Lab		
AST/ALT	418 / 954	158/ 297
Bili /FA	0,9/ n	0,8/ n
TP	87%	100%
Hto/ BI/Glic	40% / 4.900/ 77	
VIH	(-)	
Serol		HBsAg +. IgM HAV neg. Anti HCV neg



15/3/19 Eco abdominal:
Hígado forma y ecogenicidad conservadas.
VB fina. Vesícula sin cálculos.
Riñones, bazo y páncreas Ok.



Caso clínico

- Ind: Reposo relativo.
- Evoluciona bien, Menos decaído, afebril, Sin vómitos.
- Control con suscrito....6 sems evolución. Oligosintomático.

	18/4/19
Sínts	Bien (6 sems)
Lab	
AST/ALT	211/ 340
Bili /FA	0,9/ n
TP	95%
VIH	(-)
Serol	IgM Anti core VHB + VDRL neg

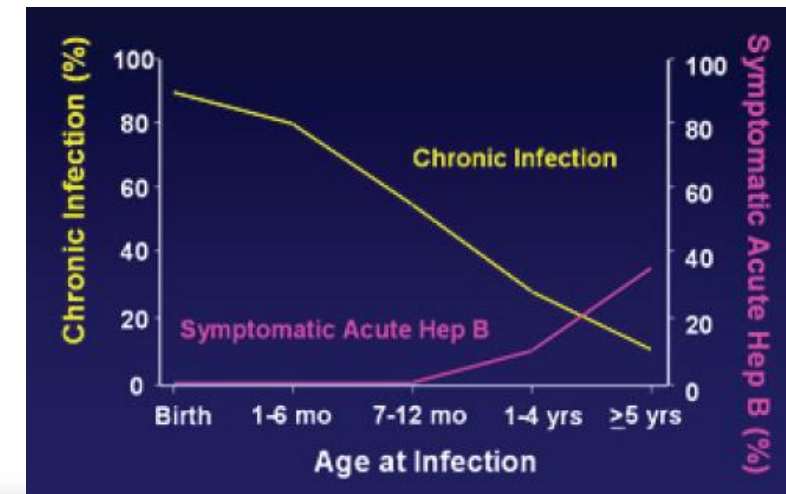
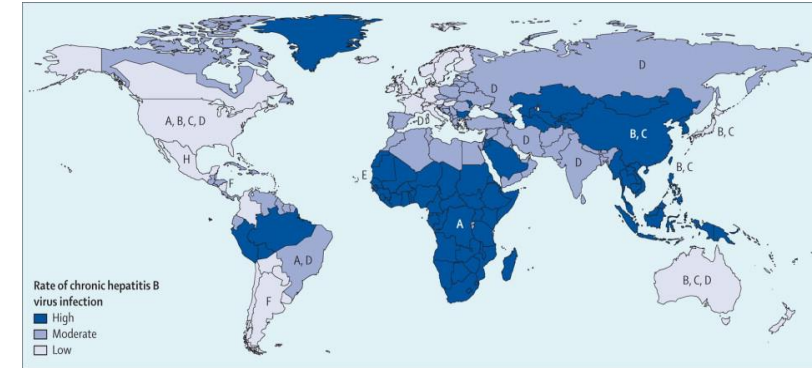
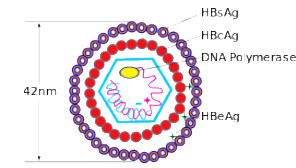


Dg y plan.

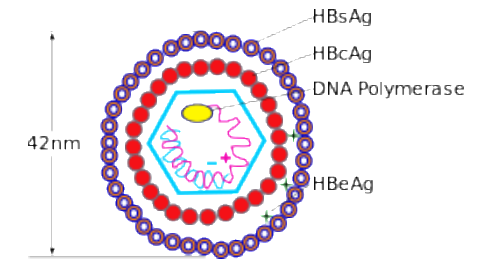
- Hepatitis Aguda por virus hepatitis B
- Pronóstico: bueno.
 - 95-98% curación y eliminación virus.
- Acción: Notificación ENO
- Control 4-6 sems con p hepáticas y seguimiento próximos 6 meses.....crónico??
- Estudio pareja/s → si negativo vacunar.....
- NO es GES, hasta que sea crónico. (>6 meses HBsAg +)

Virus hepatitis B

- Virus DNA, familia hepadnavirus → Baruch Blumberg, 1965
- Distribución variable: 0,1 - 15% según áreas geográficas.
- 10 genotipos : Chile > F
 - distribución variada (> progresión c-d-f; y > rpta IF a-b)
- Transmisión: parenteral, percutánea o sexual.
- Tpo incubación: 45-180 d (x: 60-90d)
- Cronicidad depende de edad adquisición y estado inmunitario.



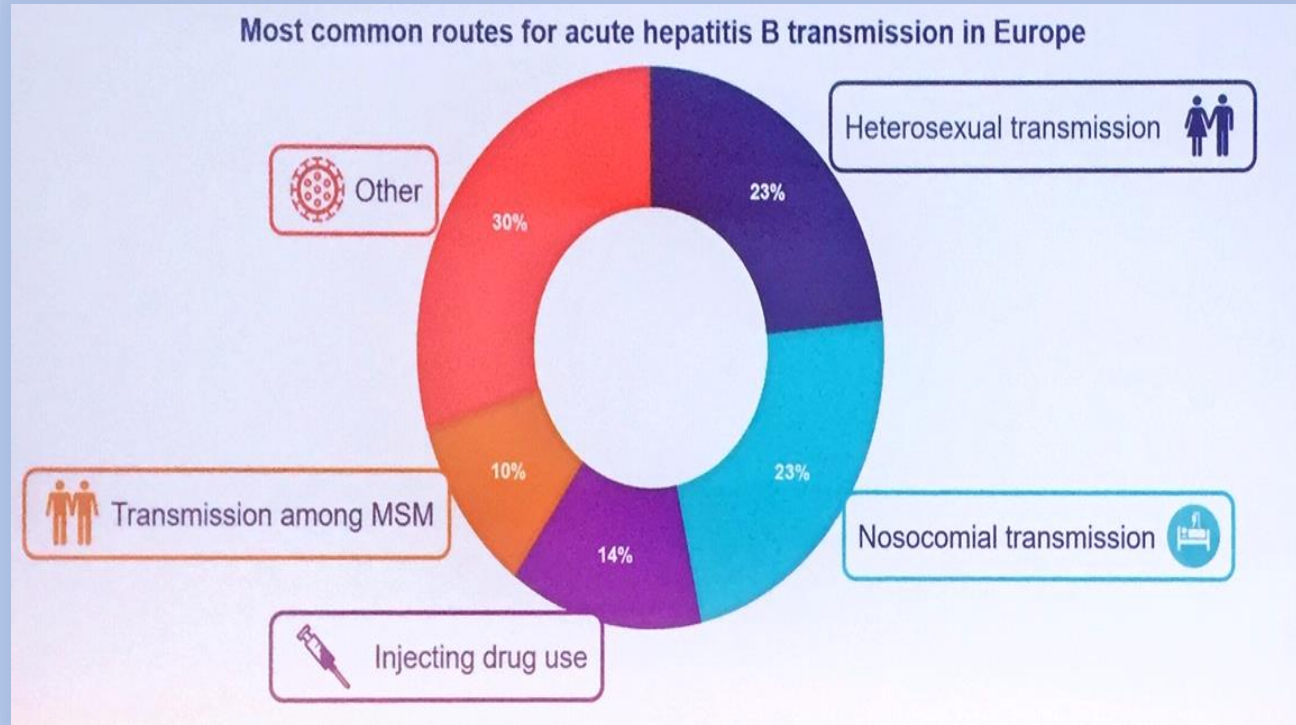
Virus hepatitis B



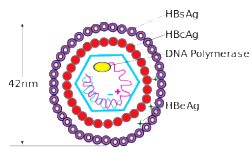
- VHB no es un virus citopático → Daño mediado por inmunidad.
- Pérdida de HBsAg tras infección → “curación funcional”pero reactivación en IS puede ocurrir → Curación definitiva puede “no ocurrir nunca”.
- VacunaDesde 80’s vacuna sintética..... muy efectiva. > 95%



Virus hepatitis B: vía de Transmisión



EUROPA: Komatsu H, et al . World J. Gastro 2014; 20; 8998-9016
MSM: Men who have sex with men.



Virus hepatitis B: Serología

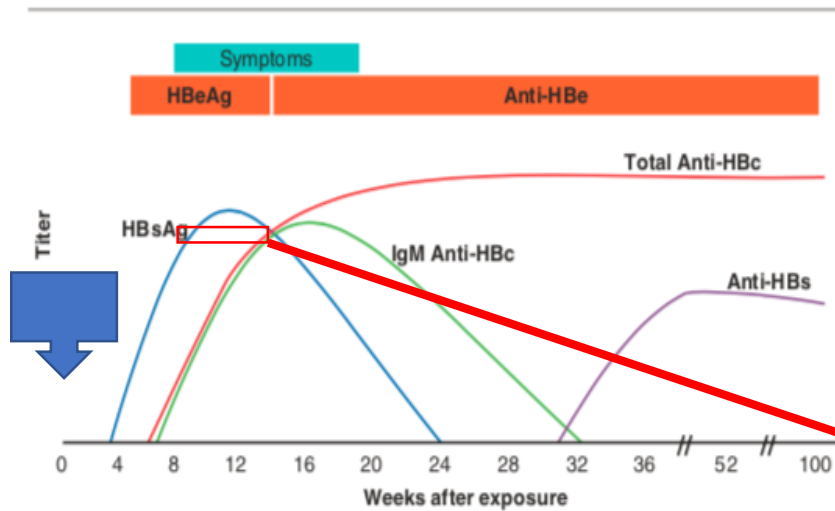


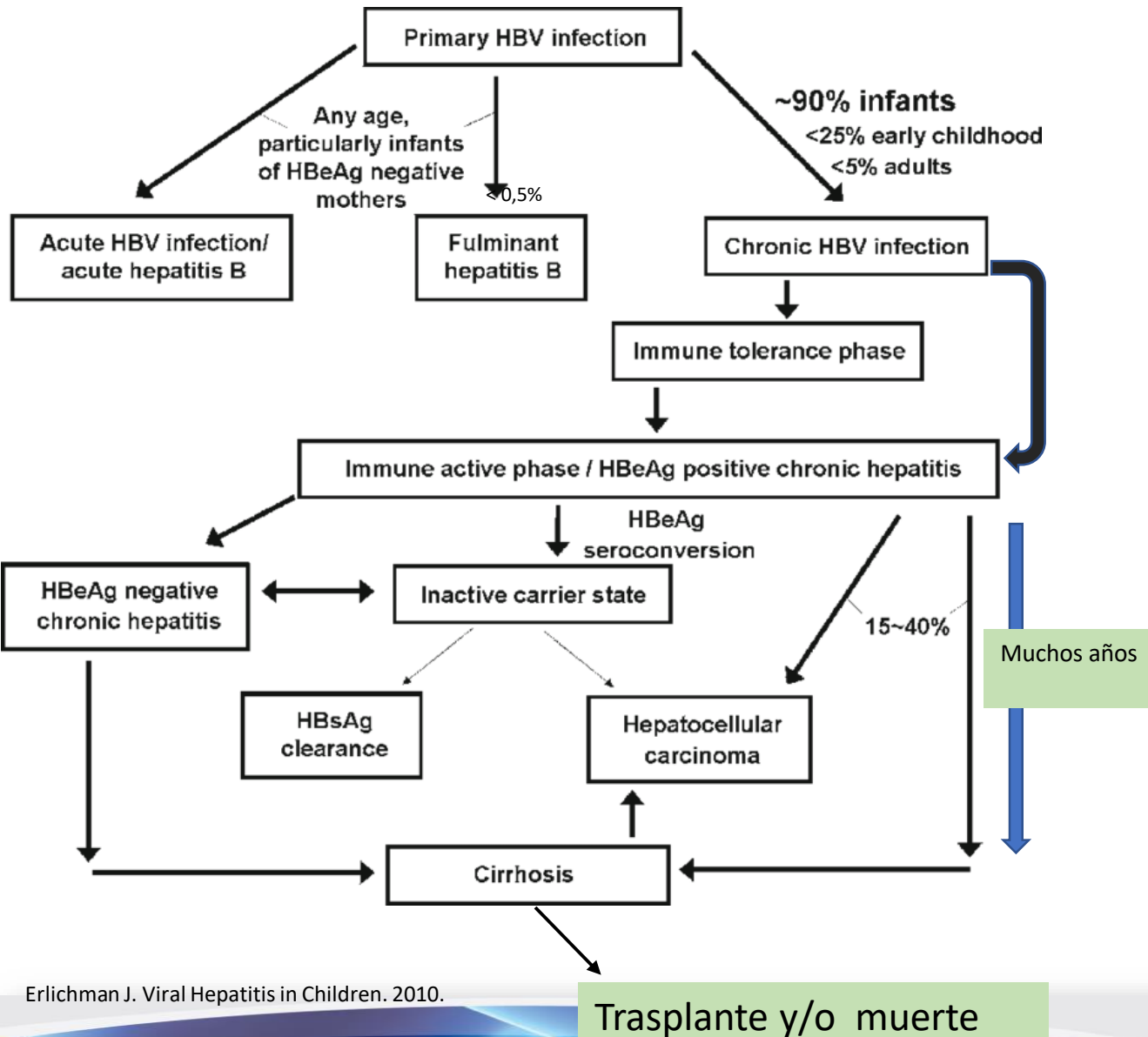
Table 4.2 Interpretation of HBV serological tests

HBsAg	Total anti-HBc	IgM anti-HBc	Anti-HBs	Interpretation
-	-	-	-	Never infected and no evidence of immunization, needs vaccination
+	+	+	-	Acute infection
+	+	-	-	Chronic infection
-	+	-	-	Exposure with occult HBV, false positive (rare) or chronic infection
-	+	-	+	Exposure and clearance of HBV infection from the blood, with occult HBV

Modified from Weinbaum CM, et al. MMWR Recomm Rep. 2008;57:1-20

- A veces difícil hepatitis Ag vs Hepatitis Crónica reactivada que en 3/4 puede tener IgM +.
 - Aguda: CV baja < 25.000 UI en 96%; IgM Anti core títulos alto (> 1:1.000 en 78% vs < 1:1.000 en 70% cr; , y PM 19S v/s 7S en Cr. < títulos HBsAg y HBeAg); IgG anti core idem:
- Puri P. J Clin Exp Hepatol 2013
- Pero dificultad es más frecuente en países alta endemia VHB.

Virus hepatitis B



Fase 5
Resolved HBV infection
HBsAg -
HBeAg -
HBV DNA <10 IU/mL±
ALT: Normal
Bx: normal
anti-HBc positive

IS potente
 Ej TxMO,
 Rituximab

Puede sufrir
 Reactivación
 (ej. IS)

Hepatitis por VHB: Mundo

- De las infecciones más frecuentes en el mundo.
- Mundo:
 - 3,2% población (248 millones): son portadores crónicos (infección crónica) (WHO) → $\frac{1}{4}$ morirán de complicaciones VHB.
 - Cada año: 780.000 VHB fallecen → complicaciones de la cirrosis o hepatocarcinoma
 - Transmisión perinatal da cuenta de > 60%

Desafíos y brechas en Hepatitis B (WHO)

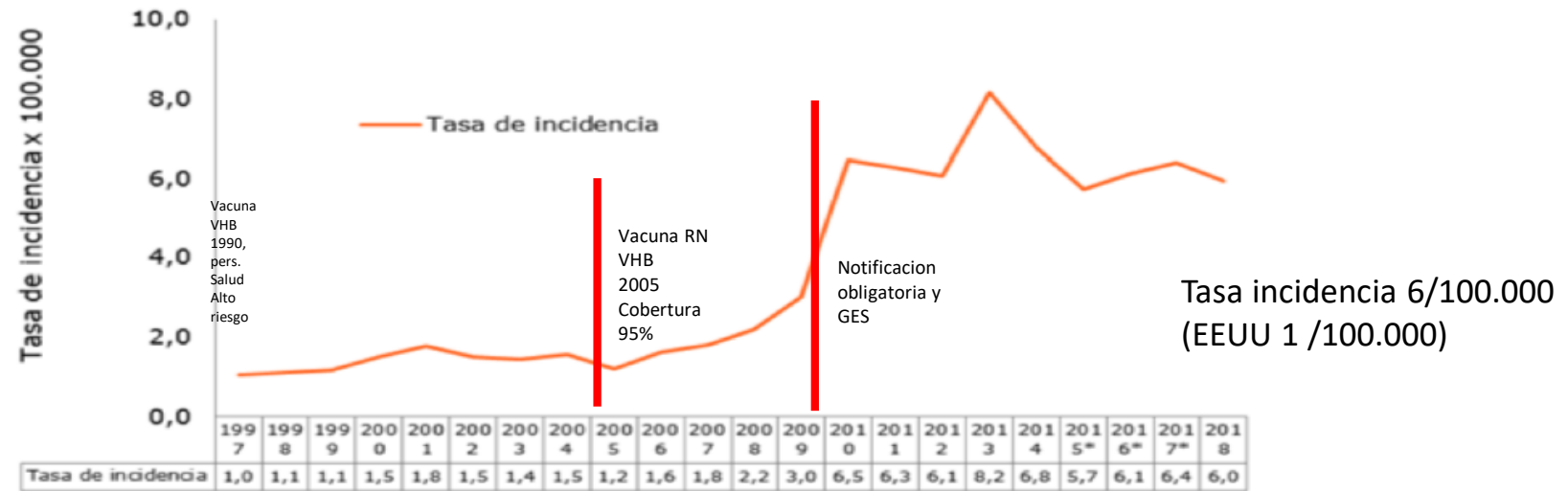


- Aún hoy... Sólo 50% países del mundo tienen vacuna universal para RN.
- 13 países no chequean status VIH/VHB/VHC en donantes Bco sangre
- 39% reutilización de agujas en países subdesarrollados

Incidencia hepatitis B aguda: Chile



GRÁFICO N° 2. TASAS DE INCIDENCIA DE HEPATITIS B. CHILE 1997-2018*



(*) Años 2016,2017 y 2018 datos provisorios

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. MINSAL. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

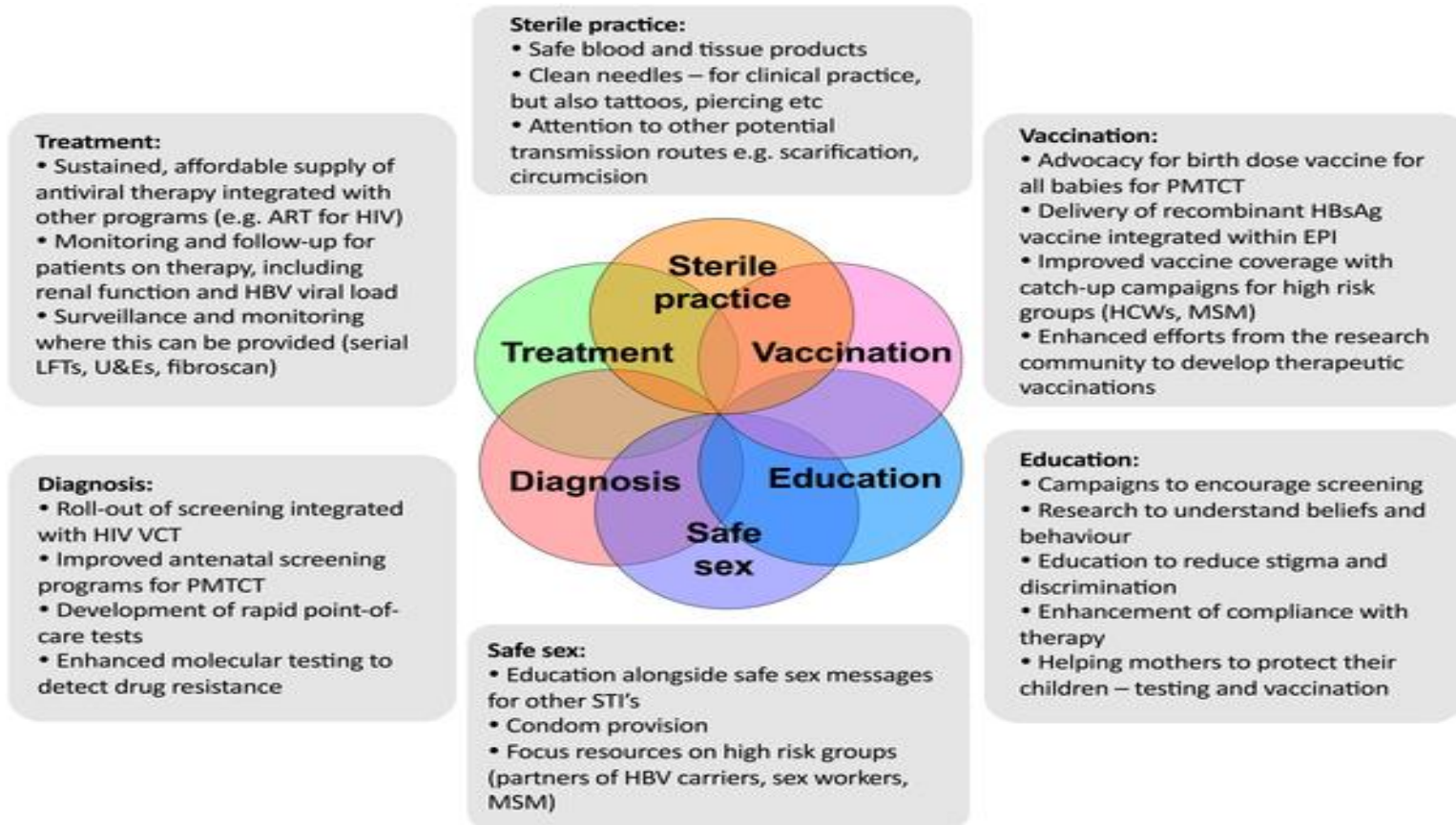
Chile: (18 mill/habs)

- Incidencia: aprox 1.200 casos nuevos /año (80% serían agudos) → Sub-reportado.....x 3-5?
- Prevalencia: 15-20.000 VHB Cr? → 0,1%
- Bco Sangre donantes: 0,03% +. (178.000 DBS)

- https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/10/1.-Situacion-epidemiologica-HB-HC-2017.pdf
- Zapata R, et al. Ann Hepatol 2014

Hepatitis por VHB: Plan Erradicación global WHO: 90% reducción casos nuevos y 65% reducción mortalidad

Each year, hepatitis B virus and hepatitis C virus cause nearly 1.5 million deaths worldwide—more than HIV, tuberculosis, and malaria.



Mensajes para la Casa

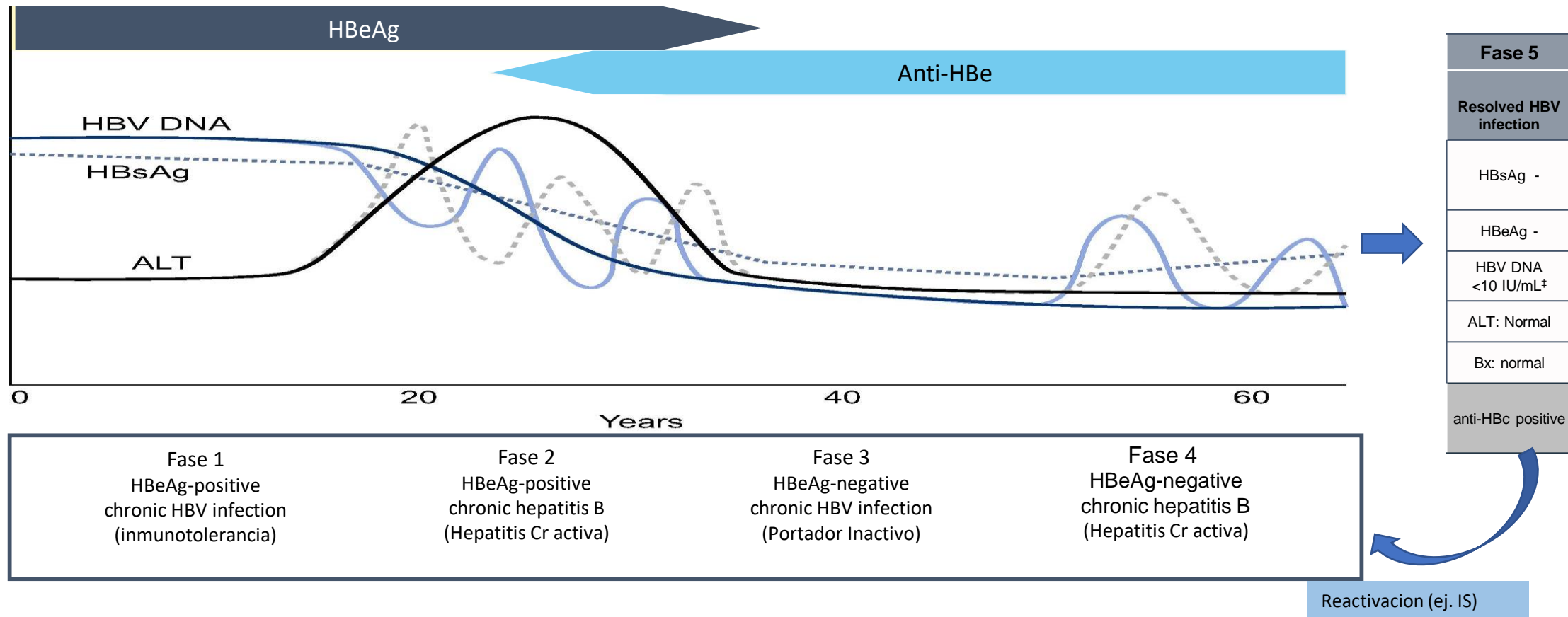
- Hepatitis B → patología de alta prevalencia e incidencia mundo: En Chile de < frecuencia aùn.
 - Efectos migración...embarazadas 2012-2016: 2-3/año
 - →2017: 21 casos y →2018: 48 casos VHB (85% extranjeras)
- En Chile → mecanismo + frecuente de contagio → sexual: horizontal (adultos jóvenes)
- Hepatitis Aguda VHB: Cuadro clínico / ALT > 400 UI/L / HBsAg + IgM Anti core B
- Tasa cronicidad → 3-5% (salvo en niños e inmunocomprometidos)
- La hepatitis crónica por VHB genera comorbilidad relevante: ¼ → DHCR/HCC
- Existen terapias prolongadas que logran “controlar” la infección.
- Lo más relevante
 - Identificar y manejar casos
 - Prevención → vacuna.



Gracias



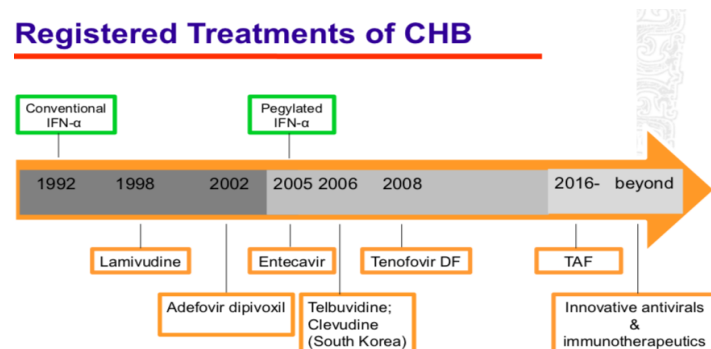
Virus hepatitis B



¿A quiénes Tratar?: Barreras e indicaciones.

- Sólo 8,6% infectados VHB están Dg.. y 0,7% han sido tratados....acceso?. (WHO 2017)
- Tto: varia según guías de manejo: AASLD 2018, EASL 2017, APASL 2016.; WHO 2015, Chile 2013.....
- Muchos aún quedan afuera....y progresan en la enfermedad a cirrosis y a HCC.

Registered Treatments of CHB



Indications for treatment

- Primarily based on the combination of 3 criteria
 - HBV DNA, serum ALT and severity of liver disease

Recommendations	Grade of evidence	Grade of recommendation
Should be treated		
• Patients with HBeAg-positive or -negative chronic hepatitis B*	I	1
• Patients with cirrhosis, any detectable HBV DNA, regardless of ALT level	I	1
• Patients with HBV DNA >20,000 IU/mL and ALT >2x ULN, regardless of severity of histological lesions	II-2	1
May be treated		
• Patients with HBeAg-positive chronic HBV infection† >30 years old, regardless of severity of liver histological lesions	III	2
Can be treated		
• Patients with HBeAg-positive or -negative chronic HBV infection and family history of HCC or cirrhosis and extrahepatic manifestations‡	III	2

*Defined by HBV DNA >2,000 IU/ml, ALT >ULN and/or at least moderate liver necroinflammation or fibrosis; Bx o ARFI o Fibroscan

†Defined by persistently normal ALT and high HBV DNA levels;

‡ Even if typical treatment indications are not fulfilled

EASL CPG HBV. J Hepatol 2017;67:370–98

