
Profilaxis de la infección por VHB en población bajo tratamiento inmunosupresor

Curs de Formació Continuada en Digestologia 2011-2012

Societat Catalana de Digestologia

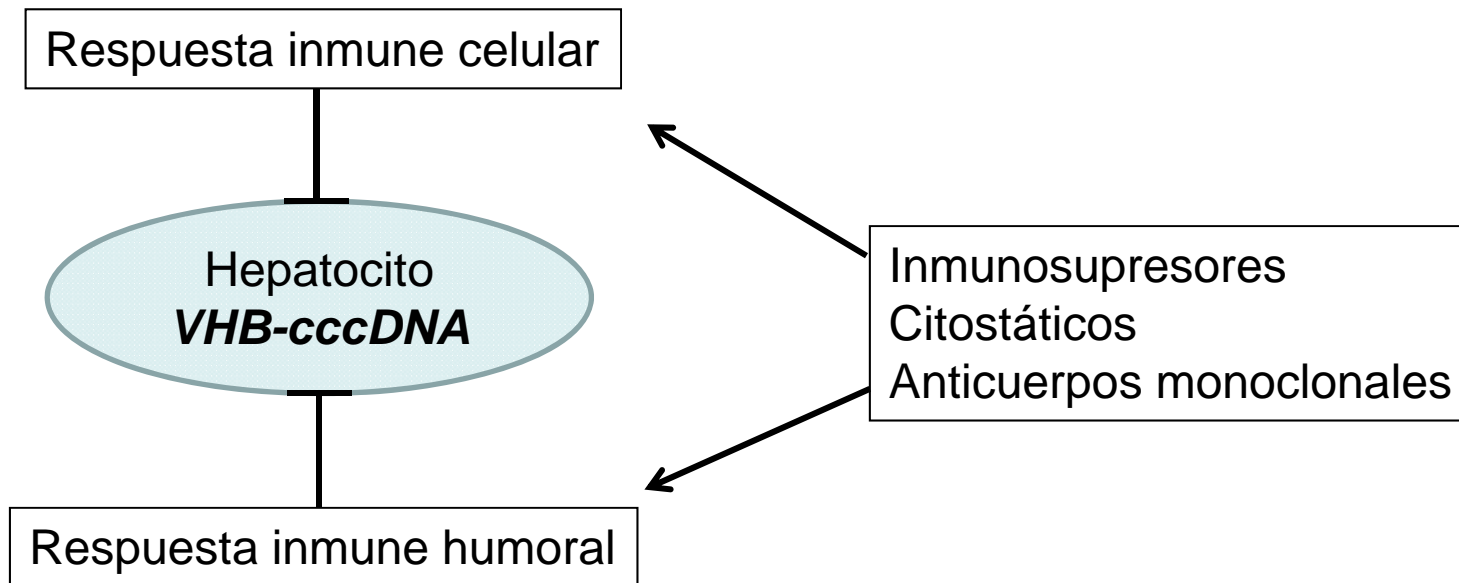
Barcelona, 12 de Enero de 2012

Gonzalo Crespo
Hospital Clínic, Barcelona

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

Reactivación VHB: reaparición del DNA-VHB en un portador inactivo de la hepatitis B, o en un paciente con una hepatitis B resuelta. Habitualmente se acompaña de la reaparición de la actividad necroinflamatoria hepática

- VHB: virus DNA. Se integra en el genoma: cccDNA

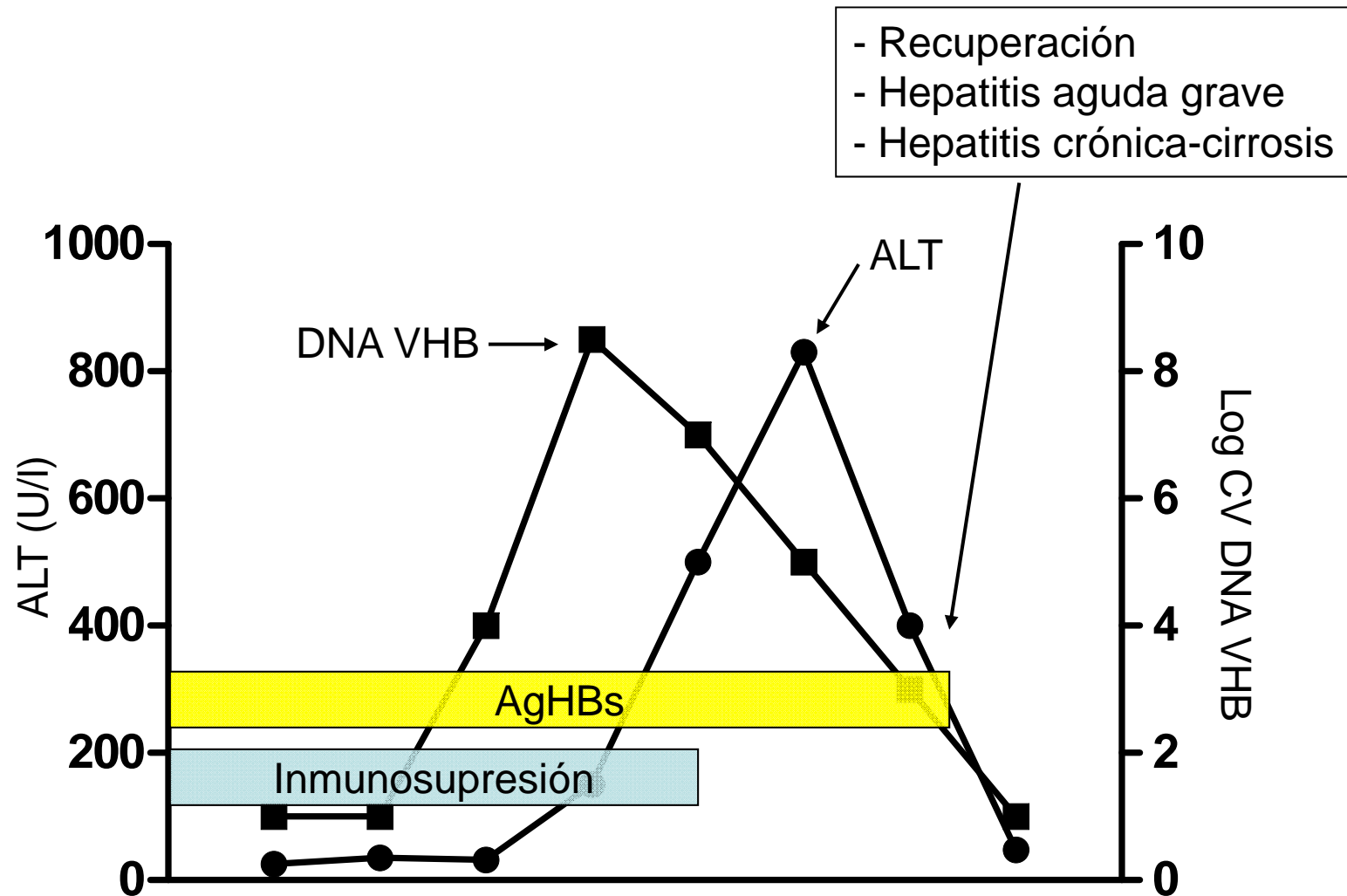


- Alteraciones de la inmunidad pueden inducir la reactivación del virus

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Neoplasias sólidas y hematológicas
 - Enfermedades autoinmunes, incluyendo EII
 - Enfermedades reumatológicas
 - Trasplante de médula ósea y órganos sólidos
-
- Infección por VIH
 - Trasplante de hígado en pacientes VHB +
 - Trasplante de hígado con donantes HBc +

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Frecuencia: 14-90%
- Mortalidad: 20-80%
- Factores de riesgo:
 - Viroológicos: status VHB
 - Grado de inmunosupresión y tipo de neoplasia

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Factores virológicos:

- Pacientes DNA +
 - Pacientes DNA -, agHBs +
 - Pacientes agHBs -, antiHBc +
 - Pacientes antiHBs +
- } 50-80%
- } 1-4%

Riesgo de reactivación



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Grado de inmunosupresión
 - Rituximab: factor de riesgo más importante. La mayor parte de casos en agHBs - habían recibido rituximab!!
 - Anti-TNF (EII): frecuente (36-66%). Relacionado con la asociación con más inmunosupresores.

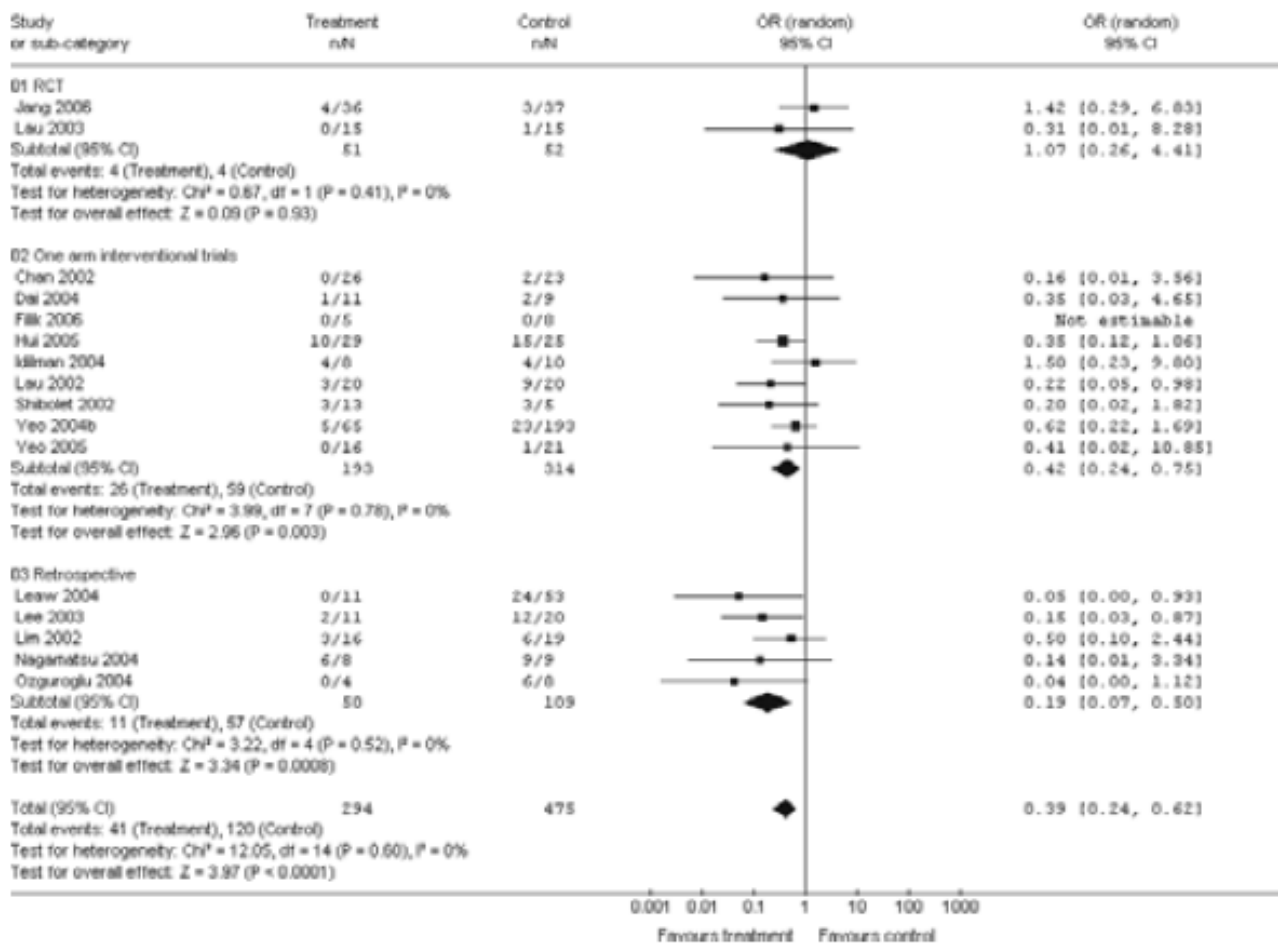
*Wursthorn et al, Gut 2010
Liang, Blood 2010
Loras et al, Gut 2010
Gisbert et al, Aliment Pharmacol Ther 2010*

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Manejo de la reactivación:
 - Suspender tratamiento citotóxico/inmunosupresor
 - Trasplante de hígado (a menudo contraindicado)
 - Antivirales: teóricamente, de acción rápida y baja barrera genética: ETV/TdF

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

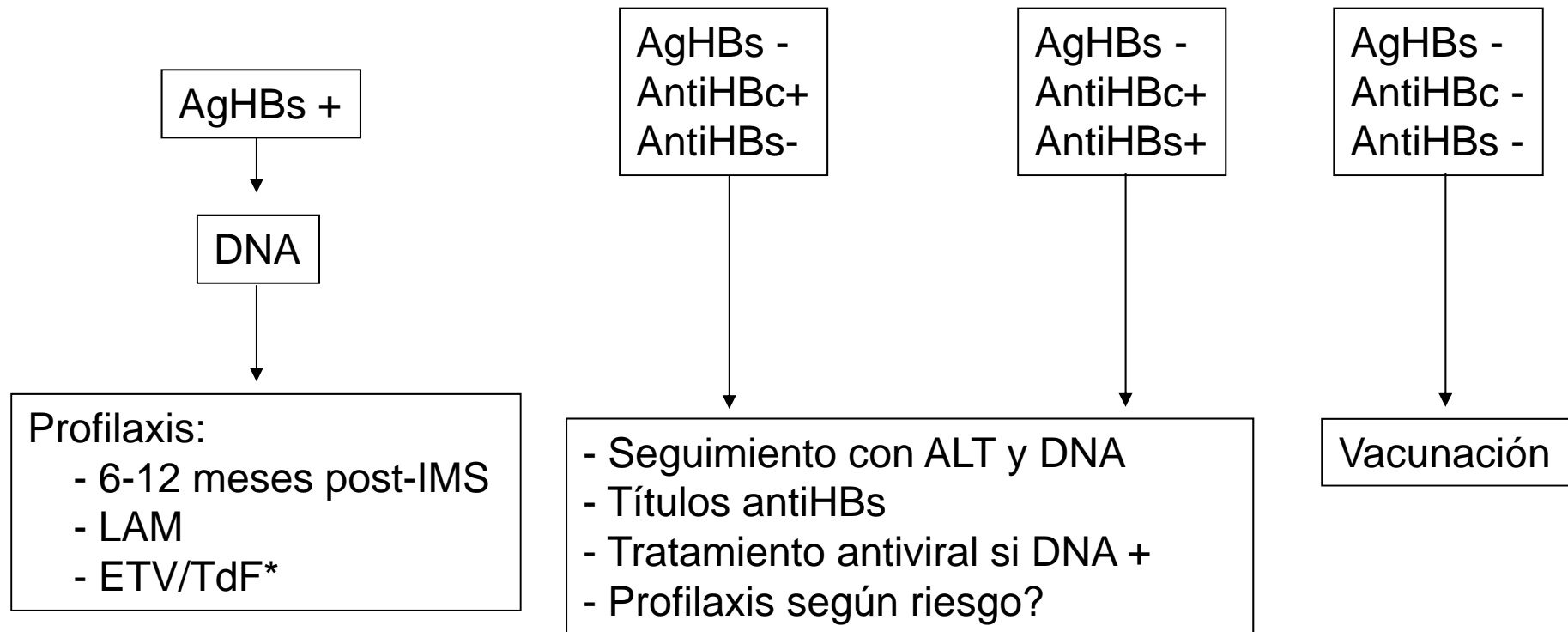
- La profilaxis con lamivudina reduce significativamente la reactivación del VHB y mejora la supervivencia



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

En todos los pacientes que tienen que recibir QMT o IMS se debe investigar el estatus VHB

AgHBs, DNA VHB, agHBe, antiHBe, antiHBc, antiHBs

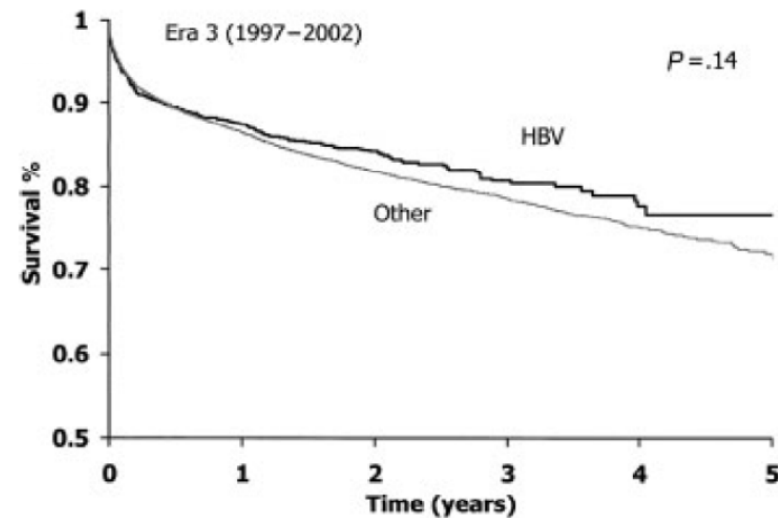
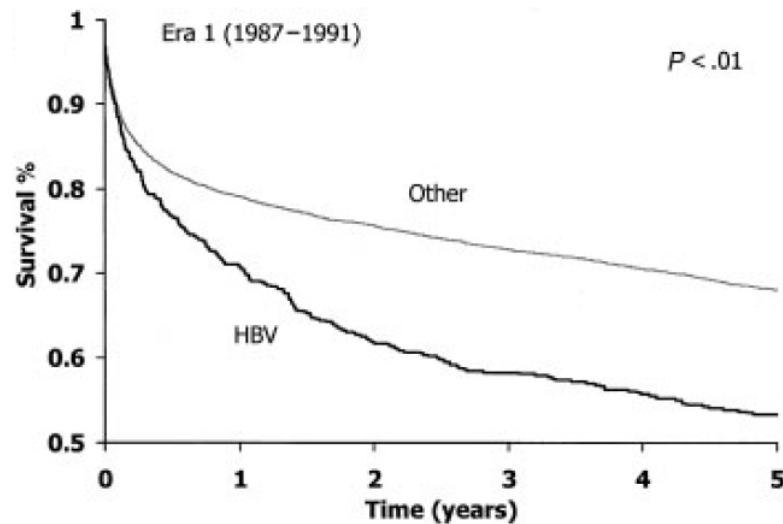


Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Neoplasias sólidas y hematológicas
 - Enfermedades autoinmunes, incluyendo EII
 - Enfermedades reumatológicas
 - Trasplante de médula ósea y órganos sólidos
 - Infección por VIH
- Trasplante de hígado en pacientes VHB +
 - Trasplante de hígado con donantes HBc +

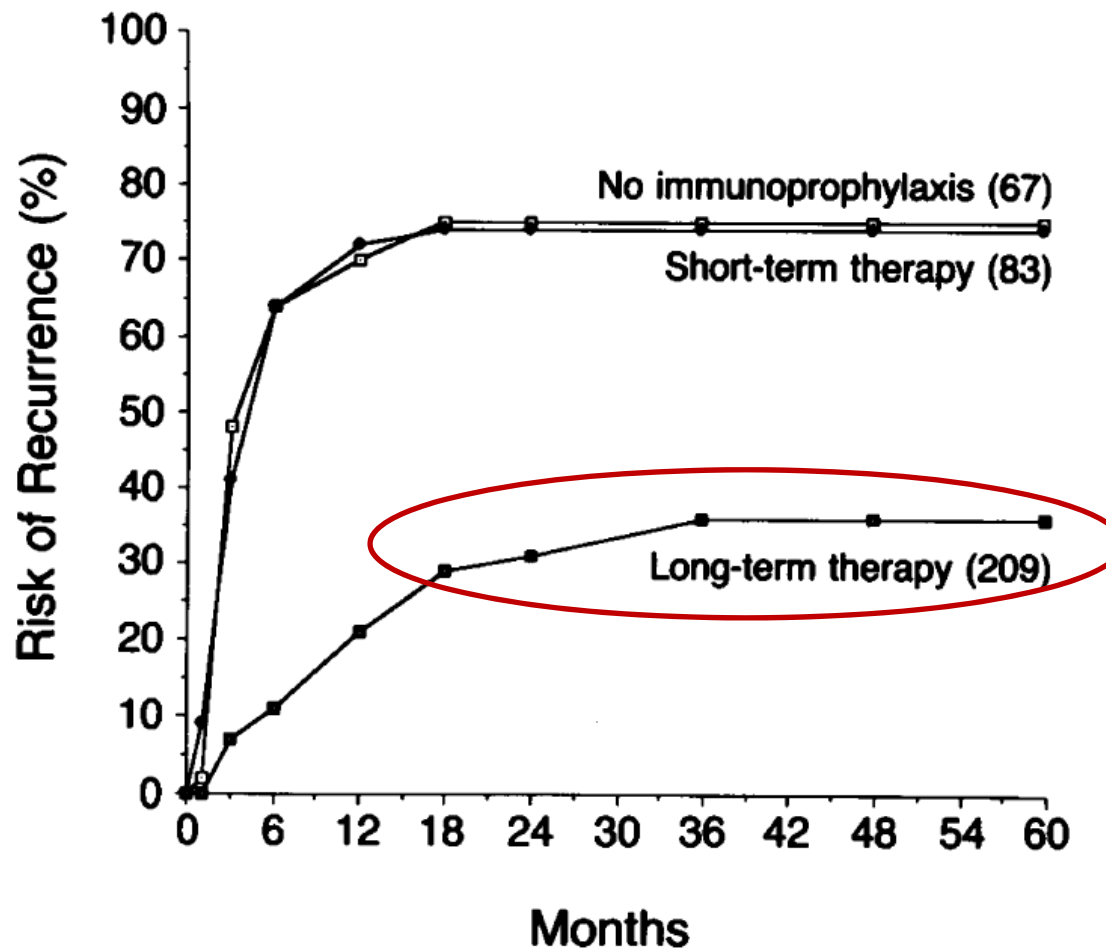
Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- La recurrencia de la hepatitis B sobre el injerto es frecuente y grave sin tratamiento antiviral: durante muchos años, la hepatitis B se consideró una contraindicación (al menos parcial) para el trasplante.



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

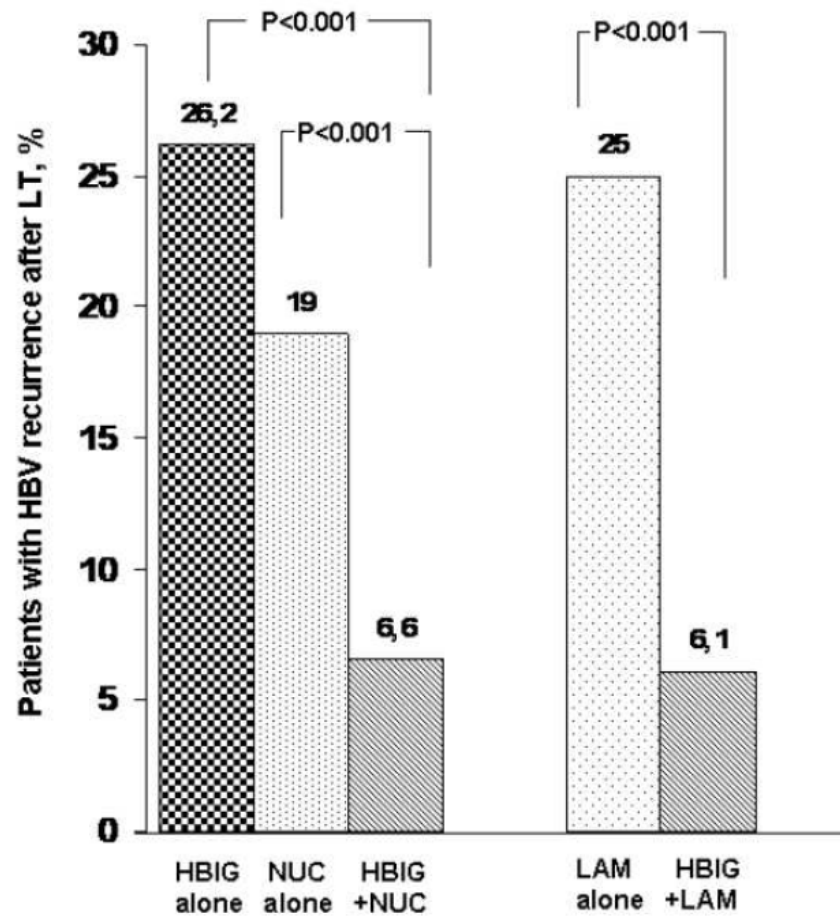
- La administración intravenosa de gammaglobulina hiperinmune anti-HBs disminuye significativamente la probabilidad de recurrencia



Samuel et al, NEJM 1993

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- La combinación de HBIG y un antiviral oral es la opción más eficaz para prevenir la recurrencia



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Opciones para optimizar la profilaxis:

- IGHB intramuscular + LAM
- Retirada de IGHB + monoterapia con LAM
- Monoterapia con entecavir
- Inmunización activa antiHBs
- Retirada completa de profilaxis

Pacientes de bajo riesgo de recurrencia: DNA negativo al trasplante, coinfección VHD, VHB fulminante

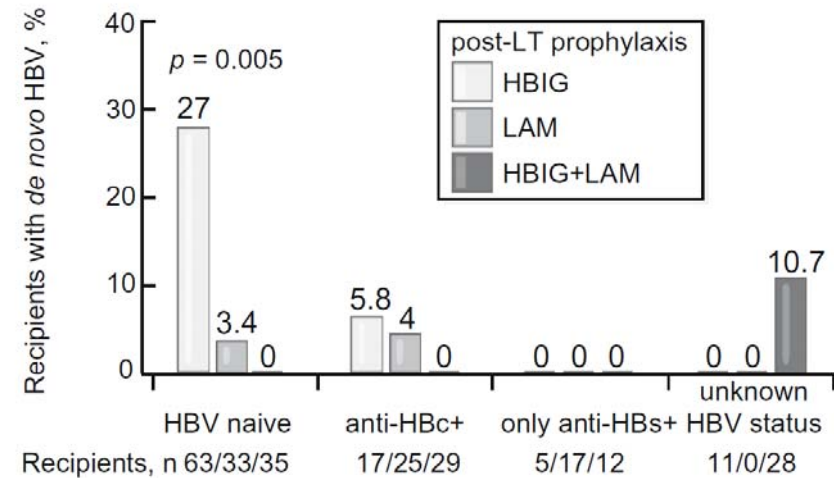
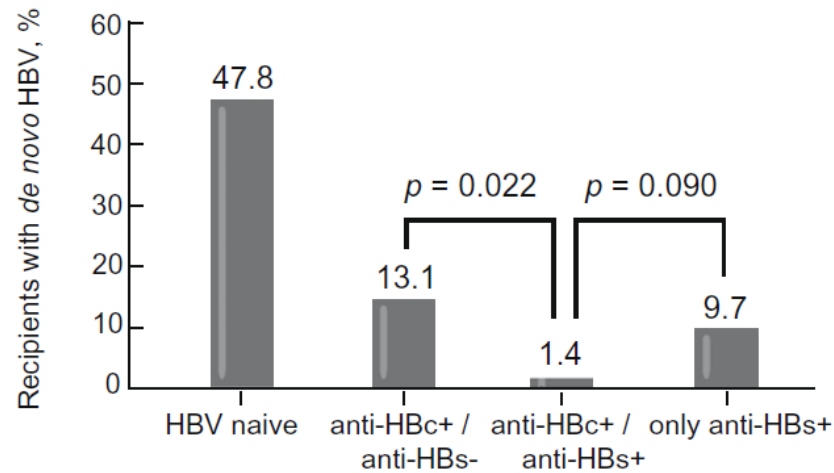
Gane et al, Gastro 2007
Buti et al, J Hepatol 2003
Lenci et al, J Hepatol 2011
Fung et al, Gastroenterology 2011

La profilaxis empieza antes del trasplante: el tratamiento antiviral en la CH VHB mejora la función hepática y puede evitar el trasplante!!!!

EASL Clinical Guidelines 2009

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Donantes antiHBc +: necesarios para aumentar el pool de donantes
- 12-20% en nuestro medio



Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- Los pacientes portadores inactivos de infección por VHB, e incluso aquellos con hepatitis B pasada pueden desarrollar una reactivación de la hepatitis B en contexto de inmunosupresión.
- La reactivación de la hepatitis B en este contexto es grave y conlleva una importante mortalidad.
- La profilaxis con lamivudina evita la reactivación del VHB y está indicada en pacientes portadores inactivos y posiblemente en los pacientes con hepatitis B pasada y alto riesgo de reactivación.
- Se debe realizar la determinación del estatus de VHB previo a iniciar la inmunosupresión o quimioterapia en todos los pacientes.

Profilaxis del VHB en inmunodeprimidos

- La combinación de HBIG y lamivudina es eficaz para evitar la infección del injerto en pacientes trasplantados hepáticos por VHB.
- En pacientes con bajo riesgo de reactivación, este régimen se puede disminuir e incluso retirar completamente a largo plazo.
- La utilización de donantes antiHBc + permite aumentar el pool de donantes, si bien pueden provocar una hepatitis B *de novo* en el receptor. Por ello deben utilizarse preferentemente en receptores con hepatitis B, o bien utilizar de manera indefinida profilaxis con lamivudina.