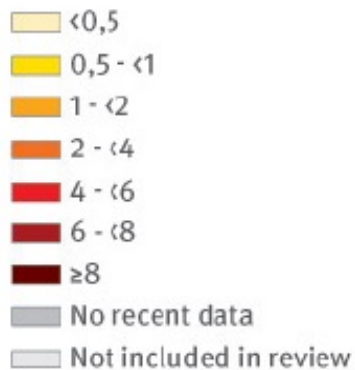


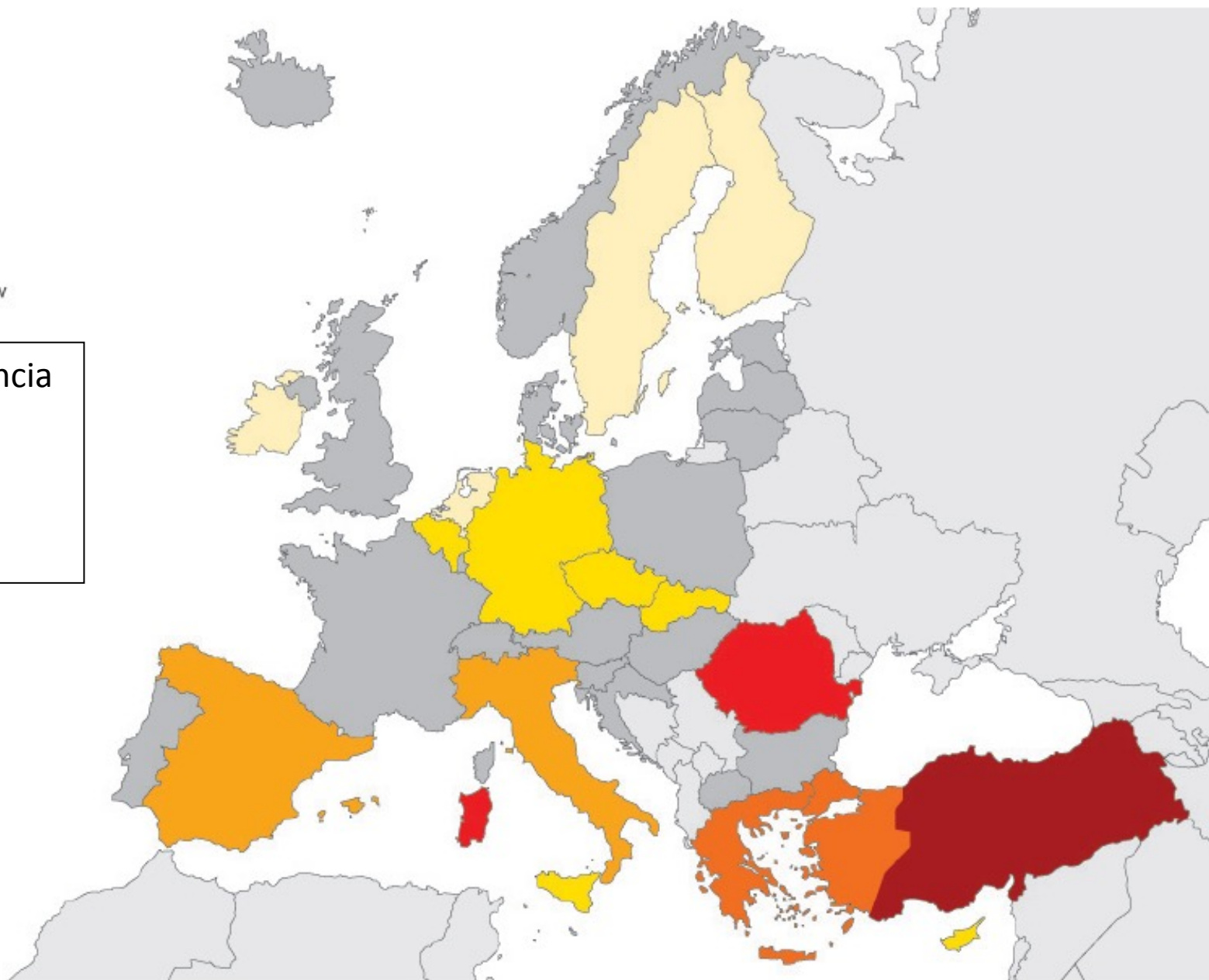
VHB: Caso clínico

Dra. Sabela Lens
Hospital Clinic Barcelona

- Prevalencia de VHB en nuestro medio
- ¿A quién solicitar VHB?
- ¿Cómo interpretar los resultados VHB?
- ¿A quién derivar para tratamiento antiviral?
- ¿Seguimiento de los pacientes?



Estudio prevalencia
HBsAg+
1-2%



Non-visible countries

- Liechtenstein
- Luxembourg
- Malta

Paciente de 58 años, sin comorbilidades relevantes.

Pareja VHB positivo bajo tratamiento antiviral con DNA indetectable. Analítica anual de control normal, incluida función hepática y transaminasas. Asintomática.

¿Está indicado solicitar VHB?
¿Qué marcadores serológicos?



Paciente de 40 años, mujer, procedente de China. Difícil anamnesis por barrera idiomática. Toma una medicación que no sabe precisar.

¿Está indicado solicitar VHB?



Paciente de 40 años. Personal sanitario en institución penitenciaria. No antecedente de transfusiones ni conductas de riesgo.

¿Está indicado solicitar VHB?

¿Está indicado vacunar VHB?

¿Está indicado vacunar VHB si antiHBs<10 UI tras vacunación previa?



¿Cómo manejar la vacunación?

Immunocompetentes:

- No es necesario comprobar títulos / revacunar si vacunación completa (puede existir pérdida gradual de títulos con el tiempo).
- Comprobar SOLO en aquellos con exposición frecuente: p.ej. sanitarios
 - Si Anti-HBs > 10 mUI/mL*: no seguimiento. Efecto *booster*.
 - Si Anti-HBs < 10 mUI/mL (respuesta *deficiente*): pueden intentarse hasta dos *booster* (con ello, respuesta en aprox 40-50%). Si no respuesta, stop: si contagio, generalmente formas paucisintomáticas y no cronicidad.

Immunodeprimidos/ poblaciones especiales:

Revisar títulos AntiHBs periódicamente (p.ej anual) y actuar en consecuencia: si AntiHBs < 10, revacunar.

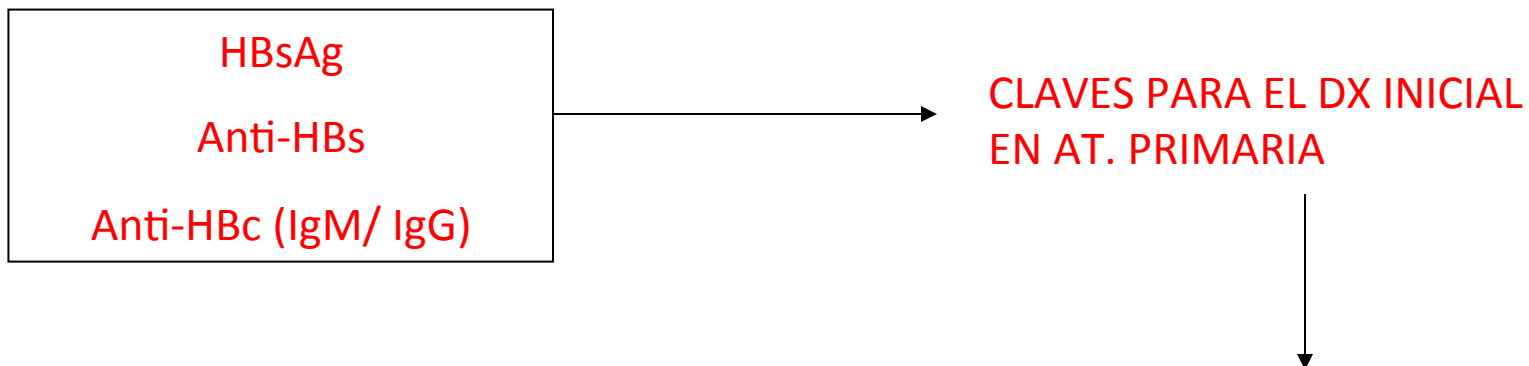
Paciente 60 años con antecedente de exADVP,
transaminasas 55 UI/L, GGT 100 UI/L, anti-HBs negativo,
anti-HBc positivo y HBeAg negativo.

¿Cuál es su estado VHB?

¿HBsAg negativo,
debe ser derivado a especialista?

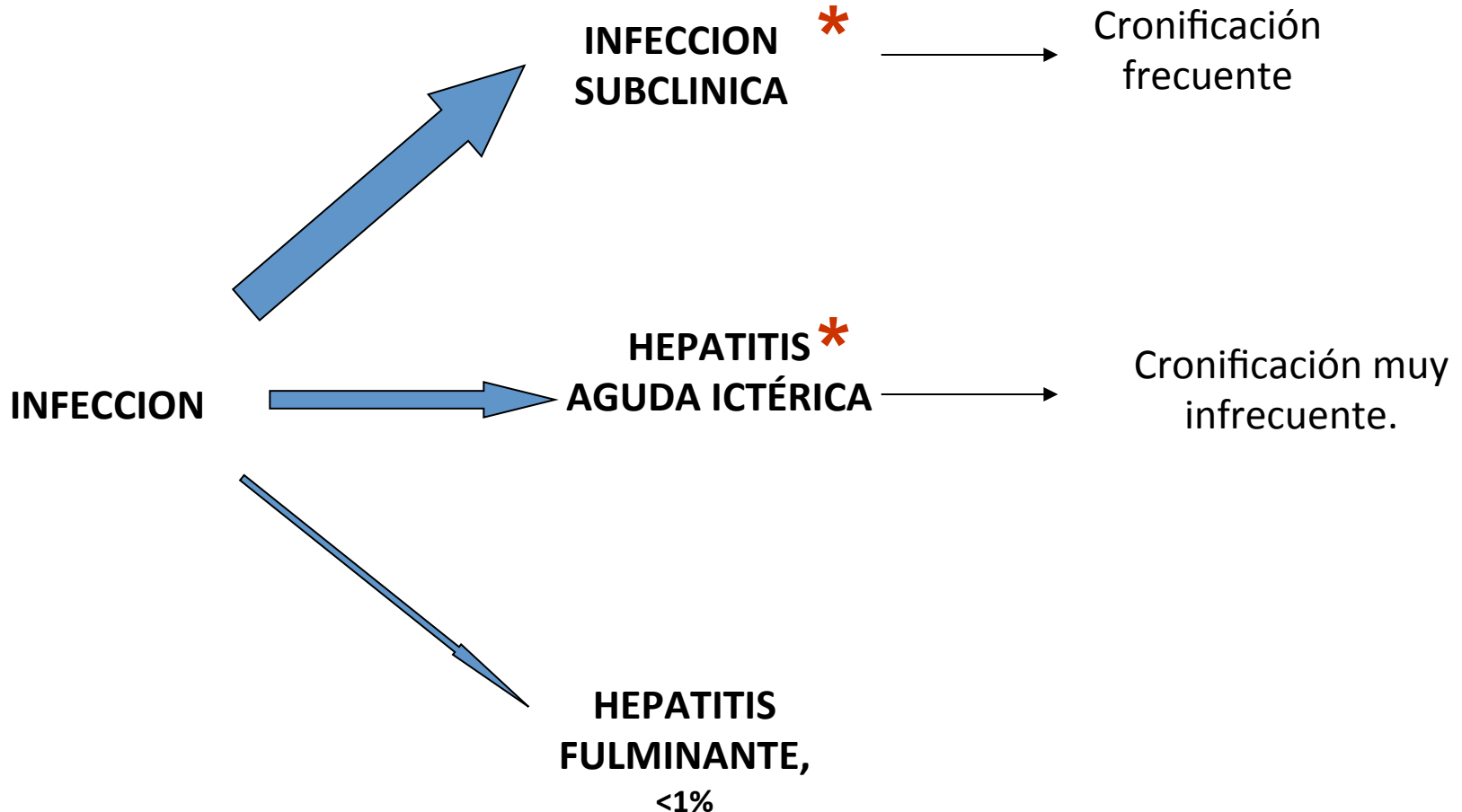


¿Cómo interpretar los marcadores serológicos VHB?



INTERPRETACIÓN	HBsAg	Anti-HBc	Anti-HBc IgM	Anti-HBs	ACTUACIÓN
Susceptible	-	-	-	-	Considerar vacunación
Post-vacunación	-	-	-	+	Ninguna
Infección anterior resuelta	-	+	-	+	Ninguna
Hepatitis B Aguda	+	+	+	-	Seguimiento por AP*
Hepatitis B Crónica	+	+	-**	-	Derivación a atención especializada

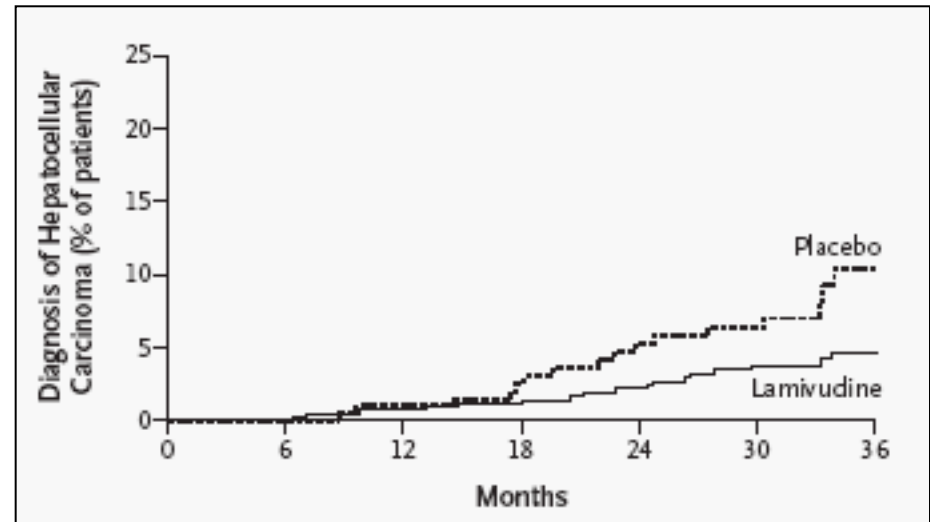
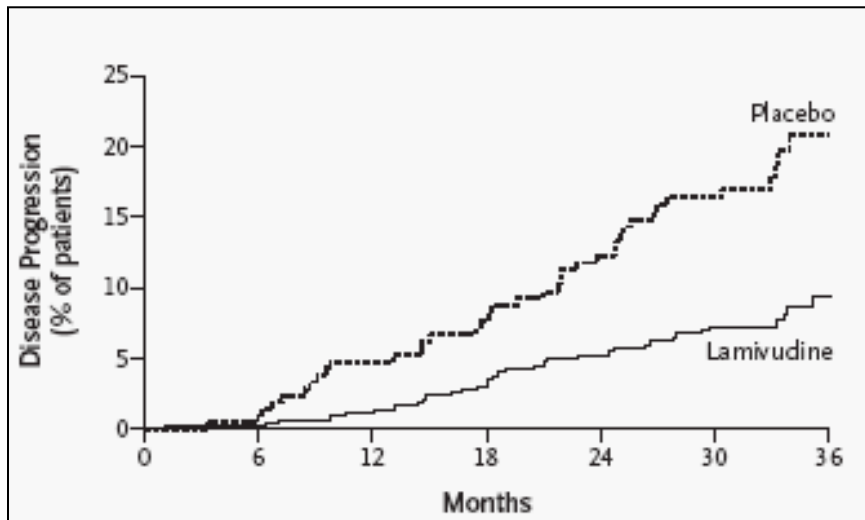
¿VHB aguda?



* El factor determinante más importante para la cronicidad es la **edad en el momento de la infección**: 90% RN; 30% niños; <5% adultos inmunocompetentes.

¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

BENEFICIOS: La supresión viral con el tratamiento enlentece la progresión de la enfermedad y el desarrollo de potenciales complicaciones.



DNA VHB > 2.000 UI/L + ALT + Fibrosis/Inflamación hepática

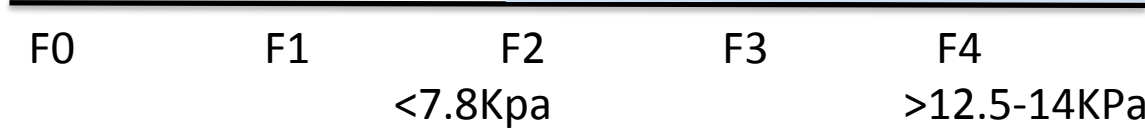
¿Cómo valorar fibrosis?

Valor de la elastografía de transición o Fibroscan®



Cirrosis

Fibrosis significativa



OJO! Los valores elevados de ALT puede falsear el valor del fibroscan

¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 60 años, varón; obesidad y diabetes mellitus en tratamiento con ADOs. A estudio por hipertransaminasemia. Destaca: ecografía con esteatosis hepática, Bilirrubina 1.2 mg/dl, INR 1.2 y albúmina 37g/L. Transaminasas 3VN: ASAT/ALAT 150/120 UI/L. Plaquetas 155000. Elastografía hepática: 11.3 Kpa (compatible con F3). Serologías con HBsAg negativo, AntiHBc positivo y AntiHBs positivo.



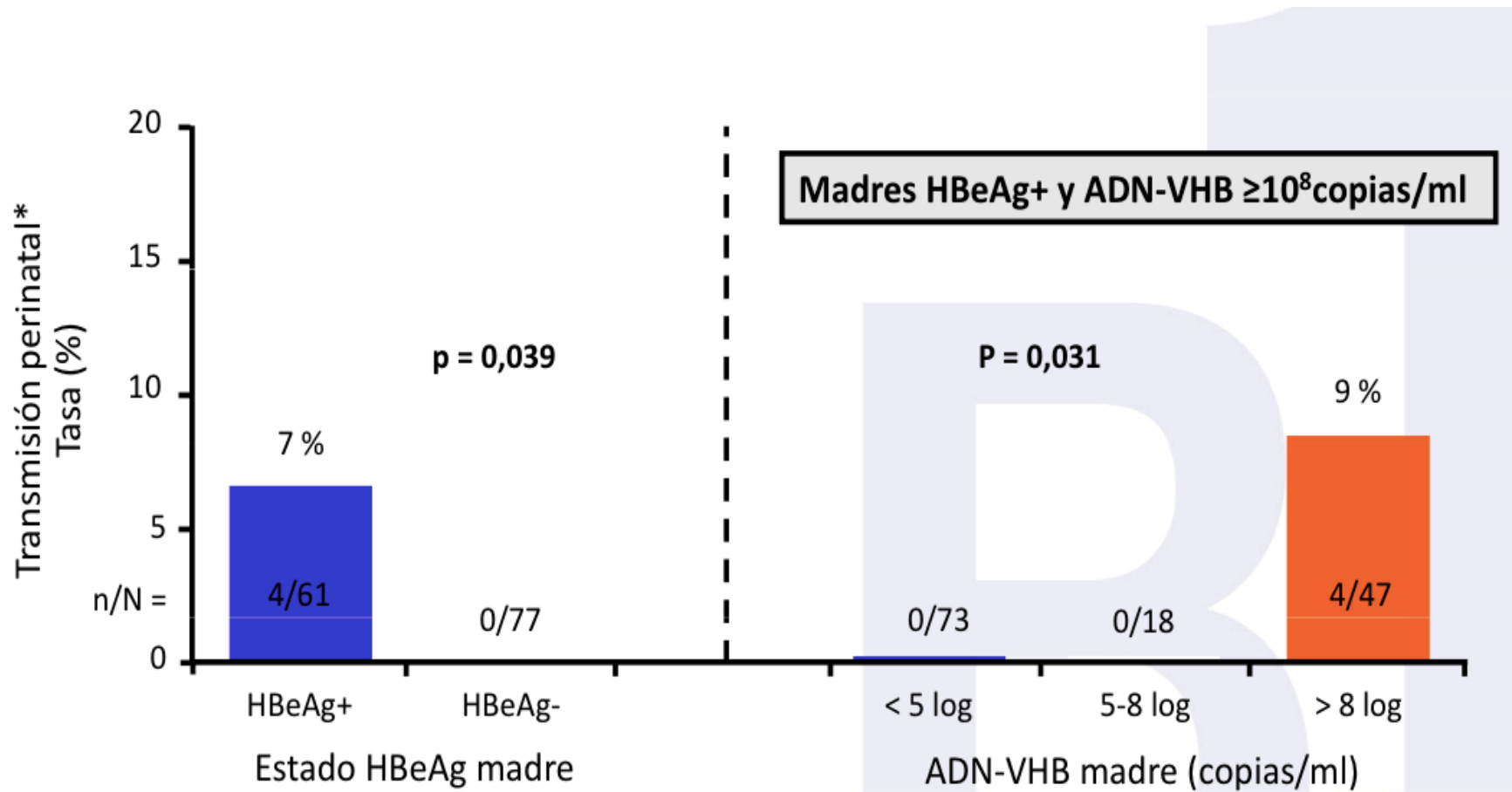
¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 35 años, mujer. Madre con hepatitis B. Gestante de 14 semanas. Seguimiento anual con analítica normal salvo HBsAg positivo. DNA-VHB 40 UI/L. Elastografía hepática con valor 5 Kpa. Nunca ha realizado tratamiento. Ecografía y analítica normal.



VHB en embarazo

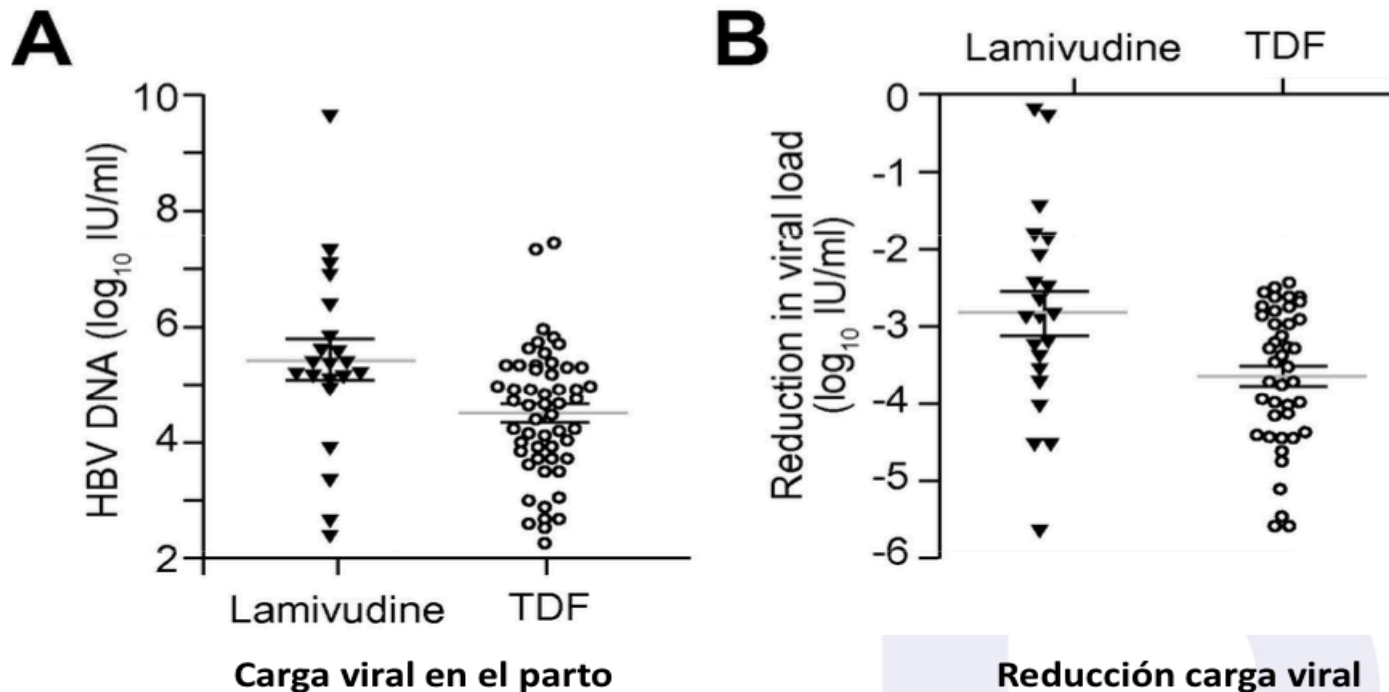
A pesar de vacunación precoz y HBIG, la carga viral elevada durante el embarazo puede ser un factor de riesgo de transmisión perinatal



VHB en embarazo

El tratamiento antiviral durante el tercer trimestre disminuye significativamente el riesgo de transmisión perinatal

- 110 embarazadas con ADN-VHB > 7 log IU/mL (96% HBeAg +): tratadas los últimos 3 meses con tenofovir (58) o lamivudina (52)



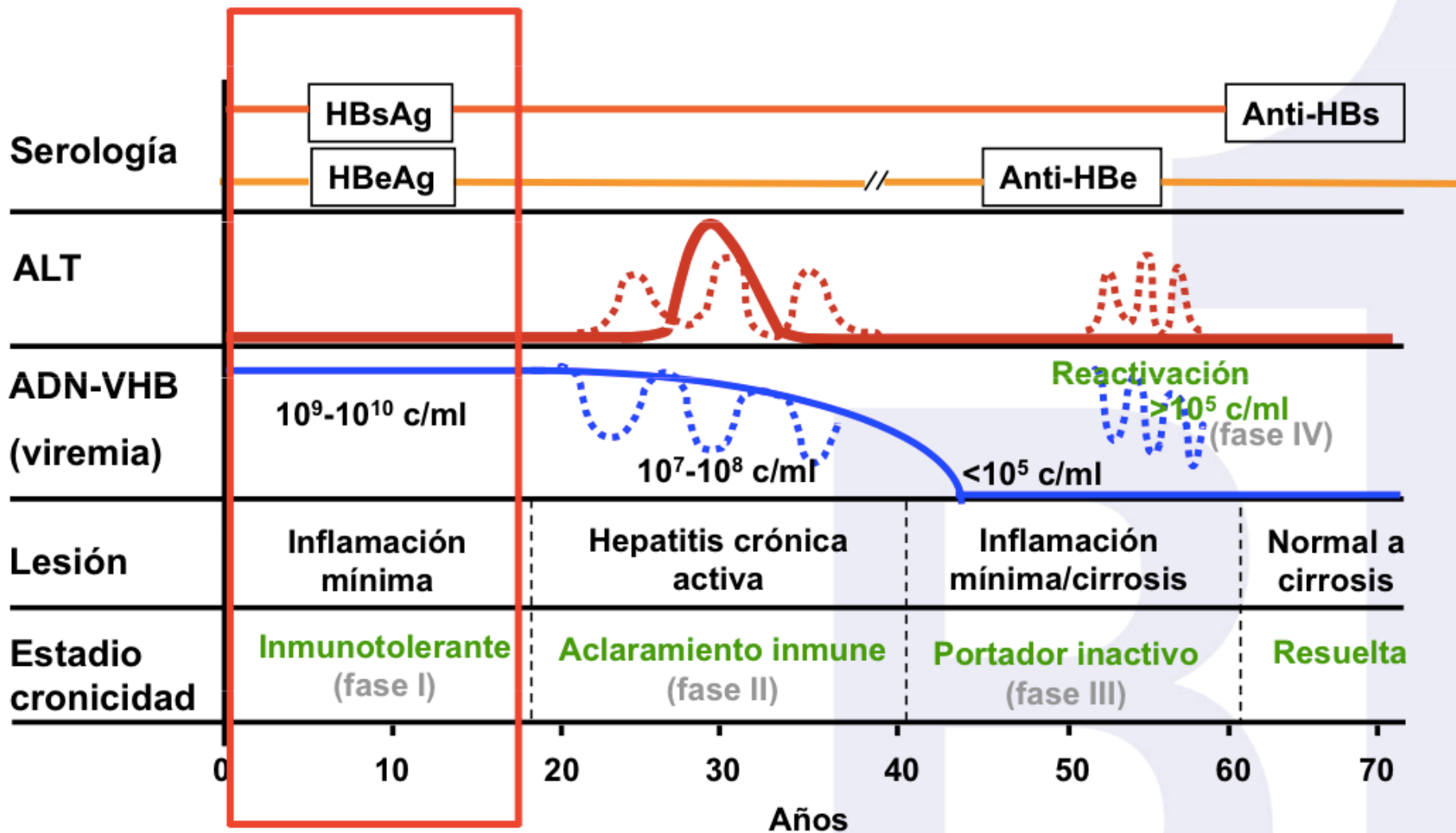
¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Varón de 35 años. Ex-ADVP. VHB conocido desde 1998.

Seguimiento anual con analítica normal, HBsAg positivo, DNA-VHB indetectable. Elastografía hepática con valor 5 Kpa. Nunca ha realizado tratamiento. Ecografía y analítica normal.



Estado de portador inactivo



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 50 años, varón, pareja de mujer con hepatitis crónica B. Se realiza evaluación de serologías: HBsAg negativo pero Anti-HBc positivo. Perfil hepático normal. Reciente diagnóstico de Linfoma por lo que inicia Rituximab.

¿Cual sería la actitud más adecuada?

¿Valor del anti-HBc en este contexto?



Reactivación VHB

La reactivación del virus de la hepatitis B (VHB) en pacientes en tratamiento con quimioterapia antineoplásica o inmunosupresores puede ocurrir durante el mismo o después de un tiempo prolongado una vez finalizado.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda a los profesionales sanitarios:

Realizar el cribado de VHB (HBsAg y anti-HBc) antes de iniciar la terapia antineoplásica o inmunosupresora.



¿ Seguimiento de los pacientes curados?

Paciente de 50 años, mujer; seguimiento en Atención primaria; fue dada de alta de hepatología tras “curación” de la hepatitis B tras tratamiento con tenofovir.

¿Requiere seguimiento especial?

¿Limitaciones para tratamientos?



¿ Seguimiento de los pacientes curados?

Paciente de 65 años, varón; antecedente de VHB aguda resuelta.
Anti-HBc positivo, Anti-HBs 11 UI/L. El paciente es ADVP activo.
Presenta clínica de astenia y en analítica se observan
transaminasas de 100 UI/L.

¿Es protector el anti-VHB frente a futuras infecciones?



CONCLUSIONES

Papel del médico de AP en los pacientes con VHB

- Detección y Screening de grupos de riesgo
- Vacunación en edad pediátrica y vacunación de pacientes susceptibles.
- Educación sobre mecanismos de transmisión a población expuesta.
- Derivación a At. Especializada de pacientes HBsAg positivos: tratamiento y así modificación de la historia natural de la enfermedad (cirrosis, CHC)