



El Reto Clínico del mes Enero 2022

Caso clínico: Tratamiento Hepatitis B

Dra. Pilar del Pino Bellido. Residente 4º año.

Dra. Teresa Valdés Delgado.

Dr. Francisco Bellido Muñoz.

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

ANAMNESIS

- Varón de 26 años.
- Procedente de Camerún.
- No consumo de tóxicos, no tatuajes.
- Sin antecedentes familiares de interés. No antecedentes familiares de CHC.
- No enfermedades previas.
- Remitido en 2016 por serología VHB +.

Siguiente

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

HEPATITIS B

Ag Superficie	POSITIVO
Anti HBc	POSITIVO
Anti HBs	NEGATIVO
Anti HBe	NEGATIVO
Ag HBe	POSITIVO
Anti HBc IgM	NEGATIVO

DIAGNOSTICO MOLECULAR VHB

CARGA VIRAL VHB VER OBSERVACION

Observaciones:

CV DE VHB > DE 170,000,000 UI/mL

- Analítica:
 - Hemograma: normal. Plaquetas 156.000.
 - Bioquímica: Creatinina 1,01, ALT 28, GGT 17. Bilirrubina total 0,4.
- Fibroscan: 6,3 kPa, IQR 0,9.
- Ecografía de abdomen: normal.



INFECCIÓN CRÓNICA HBeAg POSITIVO

Siguiente

PREGUNTA 1: En el momento actual ¿estaría indicado tratamiento antiviral en este paciente?

1. Sí, con tenofovir 245 mg cada 24 horas, de forma indefinida.
2. Sí, con entecavir 0,5 mg cada 24 horas, de forma indefinida.
3. Sí, se puede iniciar tratamiento tanto con tenofovir como con entecavir.
4. No, actualmente no estaría indicado comenzar tratamiento antiviral.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 1: En el momento actual ¿estaría indicado tratamiento antiviral en este paciente?

1. Sí, con tenofovir 245 mg cada 24 horas, de forma indefinida.
2. Sí, con entecavir 0,5 mg cada 24 horas, de forma indefinida.
3. Sí, se puede iniciar tratamiento tanto con tenofovir como con entecavir.
4. **No, actualmente no estaría indicado comenzar tratamiento antiviral.**

Siguiente

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2/3 CRITERIOS

Valores de ALT

- Superior al límite de la normalidad del laboratorio.

Niveles de DNA-VHB

- > 2000 UI/ml

Lesión hepática

- Actividad necroinflamatoria o fibrosis moderada
- (grado $A \geq 2$ o $F \geq 2$)

HbeAg+, > 30 años, independiente de ALT y la fibrosis.

Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.
European Association for the Study of the Liver. EASL 2017. J Hepatol. 2017;67:370---98

EVOLUCIÓN DURANTE DOS AÑOS SIGUIENTES A LA PRIMERA CONSULTA:

- Elevación de ALT: 28 → 26 → 32 → 38 → 46
- DNA-VHB: 125000000
- Fibroscan (2020): 6.1KPA, 0.7 IQR, 11% IQR/med CAP 175.

VHD
NEGATIVO

Ante la persistencia de carga viral elevada, y elevación progresiva de las transaminasas, a pesar de mantener normalidad en los datos del fibroscan se decide:

**INICIO DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL:
TENOFОВIR 245 MG CADA 24 HORAS.**

Siguiente

TRATAMIENTO INICIAL CON ANÁLOGOS DE NUCLEÓS(T)IDOS

ETV, TDF, TAF (no financiado)

- Respuesta virológica, bioquímica, serológica y de resolución de la infección similar con los 3 análogos.
- Eliminación renal, por tanto es necesario el ajuste de dosis en ETV y TDF si FGe < 50 ml/min.
- Mayor deterioro de la función renal con TDF en estudios a más largo plazo. Número muy escaso de pacientes.

Yip TC, et al. Gastroenterology. 2020 Jan;158(1):215-225.e6.
Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.

TRATAMIENTO INICIAL CON ANÁLOGOS DE NUCLEÓS(T)IDOS

Indicaciones
para elegir ETV
sobre TDF

1. Age >60 year

2. Bone disease

Chronic steroid use or use of other medications that worsen bone density

History of fragility fracture

Osteoporosis

3. Renal alteration**

eGFR <60 ml/min/1.73 m²

Albuminuria >30 mg or moderate dipstick proteinuria

Low phosphate (<2.5 mg/dl)

Hemodialysis

Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.
European Association for the Study of the Liver. EASL 2017. J Hepatol. 2017;67:370---98

Siguiente

SEGUIMIENTO

- En los pacientes en tratamiento con ETV, TDF o TAF está indicado hacer una determinación analítica a los 3 meses del inicio, que incluya:
 - Función renal (creatinina, FGe, niveles de fosfato sérico)
 - ALT y ADN-VHB.
- Si HBeAg positivo → HBeAg y anti-HBe cada 6 meses.
- HBsAg anual.

Cada 3 meses hasta que el ADN-VHB sea indetectable. Después, cada 6 meses.

PREGUNTA 2: ¿Tenemos que hacer cribado de CHC?

1. Sí, ya que tenía cargas virales muy elevadas previo al tratamiento antiviral.
2. Sí, ya que es un paciente de origen africano.
3. Actualmente no tiene indicación de cribado de CHC por edad, pero sí habrá que hacer cribado en el futuro.
4. No, a pesar de ser de origen africano no es cirrótico ni tiene antecedentes familiares de CHC.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 2: ¿Tenemos que hacer cribado de CHC?

1. Sí, ya que tenía cargas virales muy elevadas previo al tratamiento antiviral.
2. Sí, ya que es un paciente de origen africano.
3. **Actualmente no tiene indicación de cribado de CHC por edad, pero sí habrá que hacer cribado en el futuro.**
4. No, a pesar de ser de origen africano no es cirrótico ni tiene antecedentes familiares de CHC.

Siguiente

INDICACIONES DE CRIBADO CHC

Pacientes
cirróticos

Historia familiar de
CHC

Paciente africano o
asiático > 40 años
en varones o > 50
en mujeres

Scores para predecir el desarrollo de CHC en los 5 primeros años de tratamiento con ETV o TDF:

- PAGE-B en caucásicos.
- mREACH en asiáticos



Variable	Valor en puntos
<i>Edad en años</i>	
16-29	0
30-39	2
40-49	4
50-59	6
60-69	8
≥70	10
<i>Género</i>	
Femenino	0
Masculino	6
<i>Plaquetas/mm³</i>	
≥ 200.000	0
100.000-199.999	6
<100.000	9
<i>Riesgo</i>	
	≤ 9: bajo
	10-17: moderado
	≥ 18: alto

Fuente: Tomada de Ahn et al.¹⁵³.

TRES AÑOS DE TRATAMIENTO CON TENOFOVIR

- Cargas virales indetectables de forma mantenida.
- Transaminasas normales.

HEPATITIS B	
Ag Superficie	POSITIVO
Anti HBc	POSITIVO
Anti HBs	NEGATIVO
Anti HBe	NEGATIVO
Ag HBe	POSITIVO
Anti HBc IgM	NEGATIVO

Confirmada en dos determinaciones

Siguiente

PREGUNTA 3: El paciente solicita interrumpir el tratamiento ¿podríamos hacerlo?

1. No, el tratamiento con análogos debe mantenerse hasta la pérdida del HBsAg.
2. No, porque el paciente tenía cargas virales elevadas al inicio del tratamiento.
3. Sí, puede suspenderse en cualquier caso.
4. Sí, puede suspenderse siempre que pueda realizarse seguimiento posterior.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 3: El paciente solicita interrumpir el tratamiento ¿podríamos hacerlo?

1. No, el tratamiento con análogos debe mantenerse hasta la pérdida del HBsAg.
2. No, porque el paciente tenía cargas virales elevadas al inicio del tratamiento.
3. Sí, puede suspenderse en cualquier caso.
- 4. Sí, puede suspenderse siempre que pueda realizarse seguimiento posterior.**

Siguiente

INDICACIÓN DE INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Pérdida de HBsAg

Con o sin seroconversión
anti-HBs

Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.

INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL

HBeAg positivo, si cumple las siguientes condiciones:

- Sólo el 60% mantiene la respuesta virológica al cabo de un año
- Seguimiento trimestral el primer año → identificar pacientes que van a necesitar reintroducción.

Ausencia de cirrosis	Respuesta virológica
Seroconversión de HBeAg confirmada en dos determinaciones	Tratamiento de consolidación de al menos 12 meses

Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.

Siguiente

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL

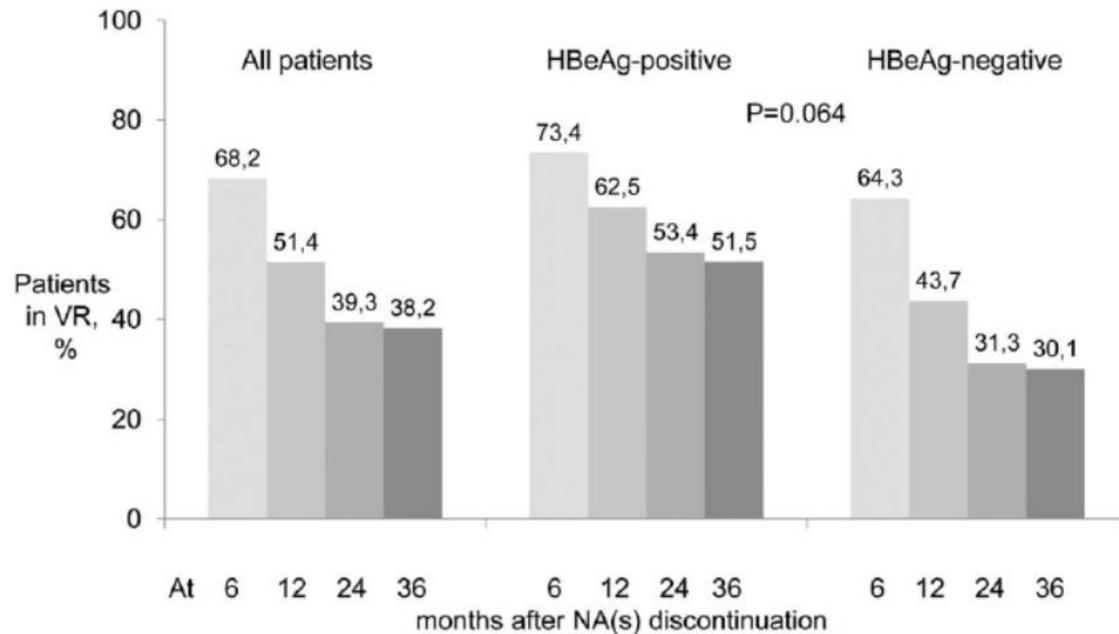
HBeAg negativo

Tradicionalmente, mantenimiento de NA hasta aclaramiento de HBsAg. Se puede plantear retirada si cumple las siguientes condiciones:

Ausencia de cirrosis

Respuesta virológica mantenida al menos 3 años

Control estricto tras la interrupción



Papatheodoridis G, et al. Hepatology 2016;63:1481–1492

Rodríguez M et al. AEEH 2020. Gastroenterol hepatol 2020; 43:559-87.



Ha finalizado el caso clínico

Caso clínico de Tratamiento Hepatitis B

Dra. Pilar del Pino Bellido. Residente 4º año.

Dra. Teresa Valdés Delgado.

Dr. Francisco Bellido Muñoz.

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla