

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Portador inactivo del virus de la hepatitis B

¿QUÉ ES?

El estado de portador inactivo del virus de la hepatitis B (VHB), antes llamado portador sano de VHB, consiste en una infección persistente del hígado por VHB sin enfermedad hepática significativa. La ausencia de enfermedad se debe a que la replicación viral (producción de nuevas partículas virales completas) es muy baja. Por ello, no se produce la respuesta del sistema inmunológico (de defensa), que origina la inflamación y destrucción de las células hepáticas infectadas.

DIAGNÓSTICO

No produce ningún síntoma. Para su diagnóstico es necesario estudiar en sangre la presencia del antígeno de superficie de VHB (HBsAg). Si resulta positivo, se deben realizar dos tipos de análisis. Por una parte, investigación de marcadores de VHB: el antígeno e (HBeAg) y el anticuerpo frente al HBeAg (antiHBe); y el ácido nucleico de VHB (ADN-VHB), que indica el nivel de replicación viral; y, por otra, determinación de transaminasas, que se relacionan con el grado de inflamación hepática.

El diagnóstico de portador inactivo de VHB se establece si:

1. El antígeno de superficie HBsAg persiste en sangre durante más de 6 meses.
 2. El antígeno e (HBeAg) es negativo y el antiHBe es positivo.
 3. El ADN-VHB es negativo cuando se determina por técnicas poco sensibles, como la hibridación molecular, o positivo a niveles inferiores a 100.000 copias/ml cuando se determina por técnicas muy sensibles, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
 4. Las transaminasas son *persistentemente* normales.
- La biopsia hepática no es necesaria para confirmar la ausencia de enfermedad. Puede ser útil hacer una ecografía del abdomen.

¿EN QUIÉN SE DEBE INVESTIGAR EL HBSAG?

1. Donantes de sangre y órganos, para evitar la transmisión de la infección por VHB; esto se hace en todos los bancos de sangre y en todos los donantes.
2. Mujeres embarazadas, para evitar la transmisión de la infección por VHB al recién nacido.
3. Población nacida en áreas geográficas donde la infección por VHB está presente en más del 10% de la población general: África subsahariana, sudeste asiático, Oriente Medio, islas del Pacífico sur y occidental, cuenca interior del río Amazonas, islas del Caribe como Haití-República Dominicana.
4. Población con riesgo de haber adquirido infección por VHB, como varones con promiscuidad sexual (más en homosexuales), adictos a drogas por vía parenteral, pacientes infectados por VIH o por virus de la hepatitis C, pacientes en diálisis y contactos familiares o sexuales de personas infectadas por VHB.

SEGUIMIENTO

Algunos pacientes con hepatitis crónica por VHB presentan de forma transitoria cifras de transaminasas normales y niveles bajos de replicación viral. Por ello, para confirmar el diagnóstico de portador inactivo de VHB es necesario determinar de forma periódica cada 3-6 meses durante al menos 1 año transaminasas y, si es posible, ADN-VHB. La evolución del portador inactivo de VHB es generalmente buena, no desarrollando enfermedad hepática. No obstante, hasta un 20% puede presentar una reactivación de VHB que se caracteriza por la elevación de la cifra de transaminasas por encima de los valores normales, con o sin positividad de HBeAg; dicha reactivación se puede producir de forma espontánea o tras la administración de un tratamiento con corticoides o inmunosupresores. Un 0,5% anual de portadores inactivos de VHB eliminan el HBsAg y desarrollan antiHBs, resolviendo la infección. Por estas dos posibles situaciones, se recomienda determinar cada cierto tiempo HBsAg y transaminasas.

El portador inactivo de VHB asiático tiene un pequeño riesgo de desarrollar con el paso del tiempo

po un tumor hepático; este riesgo es más elevado en varones de más de 40 años, en mujeres de más de 50 años y en los que tienen historia familiar de dicho tumor. En África, el portador inactivo de VHB puede presentar tumor incluso a la edad de 20 años. En estas áreas geográficas, a diferencia de lo que ocurre en los países occidentales, la infección por VHB se adquiere casi siempre en el momento del nacimiento. En estos grupos de mayor riesgo se recomienda realizar cada 6 meses una determinación en sangre de alfa-fetoproteína (marcador tumoral) y una ecografía del abdomen para detectar el posible tumor en fase precoz.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA HEPATITIS B

El VHB se transmite de personas infectadas a personas no inmunizadas por vía percutánea mediante el contacto directo con sangre o sus derivados; por vía sexual; por vía peri natal, es decir, de la madre al recién nacido en el momento del parto; y por transmisión inadvertida de persona a persona a través de la contaminación por pequeñas heridas. El riesgo de transmisión depende del nivel de replicación viral; por ello, el portador inactivo de VHB tiene un riesgo bajo de transmisión. No obstante, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

1. El que usted sea portador del virus B, no importa a sus compañeros de trabajo, vecinos, amigos... no lo diga a quien no lo necesita saber.
2. No compartir los utensilios que estén en contacto con sangre (maquinillas, cepillos de dientes).
3. Cubrir las heridas o rasguños y limpiar con lejía las manchas de sangre sobre los objetos. Si lo limpia otra persona, que lo haga con guantes.
4. Si va a ser atendido por personal sanitario, debe notificar su estado de portador del VHB.
5. No puede donar sangre, órganos ni semen.
6. Ha de usar preservativo en las relaciones sexuales con parejas no estables o no inmunizadas.
7. No están contraindicados ni el embarazo ni el parto vaginal.
8. Determinar HBsAg y antiHBs a los contactos familiares y a la pareja sexual; si son negativos deben recibir la vacuna frente al VHB.
9. Los recién nacidos deben recibir inmediatamente (menos de 12 horas) después del parto inmunoglobulina específica VHB y la primera dosis de vacuna frente al VHB (luego recibirán las sucesivas), como se hace en todas las maternidades españolas.
10. Siendo portador del virus B, está usted en riesgo de tener una segunda infección, la hepatitis D, que se transmite por la misma vía. Protéjase de la sangre de otras personas.

TRATAMIENTO

Los tratamientos disponibles para la hepatitis crónica por VHB tienen como objetivo evitar la progresión de la enfermedad inhibiendo la replicación de VHB; sólo en algunos escasos pacientes se consigue la resolución de la infección, es decir, la pérdida de HBsAg. Dado que en el portador inactivo de VHB el nivel de replicación viral es muy bajo y no presenta enfermedad hepática, en la actualidad *no está indicado ningún tratamiento*.

CONSEJOS

Al no existir enfermedad hepática no es necesaria la abstención estricta de alcohol, si bien se recomienda un consumo reducido. Se debe evitar la administración de corticoides, salvo que sean absolutamente necesarios. En este caso o si el portador inactivo de VHB requiere tratamiento inmunosupresor, está indicado el tratamiento antiviral con lamivudina o adefovir de forma preventiva para evitar la reactivación de VHB.

E. Suárez y B. Figueroa

Sección de Digestivo. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

