

HEPATITIS AUTOINMUNE. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS

Lorena Moreno Requena, Rocío Galindo Zavala, Marta Suau Anechina, Víctor Manuel Navas López, Javier Blasco Alonso, Carlos Sierra Salinas,

Sección de Gastroenterología Infantil del Hospital Materno Infantil, Málaga

Introducción: La Hepatitis Autoinmune (HAI) es una hepatopatía inflamatoria crónica, mediada por autoanticuerpos, de etiopatogenia desconocida, caracterizada por elevación de transaminasas e hipergammaglobulinemia, siendo más frecuente en género femenino en la segunda década de la vida, y que puede tener una evolución hacia fallo hepático. Según el perfil serológico se clasifica en tipo I (HAI-I), tipo II (HAI-II), subtipos a y b, y tipo III. **Material y métodos:** Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes diagnosticados de hepatitis autoinmune en nuestra unidad en los últimos 10 años, haciendo hincapié en los datos clínicos y analíticos al diagnóstico, describiendo su evolución posterior. **Resultados:** En ese período 11 pacientes fueron diagnosticados (9/11 mujeres) siendo 5/11 tipo I (4/5 mujeres) y 6/11 tipo II (5/6 mujeres), siendo 1/6 tipo 2b (con VHC). Se analizaron varios parámetros: edad media al diagnóstico (8'9 años para HAI-I y 4'8 años para HAI-II), antecedentes familiares (1/5 de HAI-I y 1/6 de HAI-II), antecedentes personales (enteropatía pierdeproteínas en un caso de HAI-I), debut clínico como hepatitis aguda (2/5 de HAI-I y 2/6 de HAI-II), como fallo hepático (1 caso de HAI-I), como Colitis Ulcerosa (1 caso de HAI-I), o como hipertransaminasemia (2/5 y 4/6 casos respectivamente). También se analizaron desencadenantes (3/11, todos en HAI-I: VHA, infección por E.coli y mebendazol respectivamente), medias de cifras de GOT/GPT (898/783 para HAI-I y 736/877 para HAI-II), alteración en tiempo de protrombina (3/5 casos de HAI-I y 1/6 de HAI-II), hiperbilirrubinemia (en 2/5 casos de HAI-I y en 1/6 de HAI-II), positividad de ANA (3/5 y 1/6 respectivamente), de ASMA (5/5 y 0/6 respectivamente) y Anti-LKM-1 (0/5 y 6/6 respectivamente). La biopsia fue realizada en 10 pacientes, encontrándose fibrosis-cirrosis en 3/5 casos de HAI-I y en 4/5 casos de HAI-II. El caso con fallo hepático de HAI-I fue derivado para trasplante hepático urgente, con buena evolución. El 100% de los casos recibió prednisona y azatioprina, administrando en 2/6 HAI-II tacrolimus y en 1/6 ciclosporina, debido a los efectos secundarios del tratamiento corticoideo, con buen resultado. **Conclusiones:** La HAI debe sospecharse en un niño/a con síntomas agudos o crónicos de hepatopatía, en ausencia de otras etiologías, dada la variabilidad de presentación. El diagnóstico precoz confiere un mejor pronóstico a esta entidad.