

# Hepatitis Crónica Activa

Dr. Luis Martínez Iturriza

Adjunto del Servicio de Medicina Interna  
del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Caracas.

I. **Sinonimia.** 1. Hepatitis lupoide. 2. Cirrosis juvenil. 3. Enfermedad hepática crónica. 4. Hepatitis por células plasmáticas. 5. Enfermedad crónica del hígado de las mujeres jóvenes. 6. Enfermedad crónica del hígado de los jóvenes. 7. Cirrosis disproteinémica de las mujeres, de origen desconocido. 8. Hepatitis autoinmune. 9. Hepatitis hiperglobulinémica.

II. **Definición.** 1. Es una inflamación crónica del hígado, de un año de evolución por lo menos; sin distorsión de la arquitectura hepática, por lo que se diferencia de las cirrosis; con un patrón histológico definido y donde concurren fenómenos de autoinmunidad, que explican las manifestaciones clínicas que sugieren una enfermedad generalizada.

III. **Anatomía Patológica.** Sheila Sherlock distingue dos tipos histológicos. I. **Forma agresiva:** con marcada infiltración portal (linfocitos principalmente, y en menor grado plasmocitos, eosinófilos y neutrófilos) que se extienden hacia los lobulillos; como también fibrosis radiada, cuyos centros son espacios portales, y que avanza rodeando grupos de hepatocitos a los que aísla, dándoles en ocasiones el aspecto de "rosetas"; con la formación de verdaderos nidos de reticulina y nódulos de regeneración; necrosis llamada "en migajas", que se considera característica. Hay degeneración hidrópica de los hepatocitos, con anisocitosis y formas gigantes, e infiltración glucogénica intracitoplasmática. (2) se ve hiperplasia de las células de Kupffer. Esta variedad corresponde con la llamada "**Hepatitis crónica activa**" es de mal pronóstico y termina generalmente en cirrosis. 2. **Forma leve:** (hepatitis crónica persistente): sin necrosis, con muy poco infiltrado y fibrosis, la arquitectura hepática se conserva y el pronóstico es bueno (1).

IV. **Clínica.** **Edad:** 50% entre los 10-20 años. Turner (7) menciona casos de más de 70 años. **Sexo:** 75% en mujeres, sin embargo en una serie de 20 casos: 11 fueron del sexo masculino (1). **Raza:** al parecer hasta el momento no hay nada concluyente (1). **Constitución:** se les señala en personas de gran talla y con cara de luna, que sufren de acné. Comienza muchas veces con un cuadro semejante a una hepatitis viral, con astenia, fatigabilidad, dolores abdominales recurrentes, fiebre, ictericia de intensidad oscilante, artritis y artralgias que recuerdan una Artritis Reumatoide (manos y huesos largos). **Piel:** acné, eritema facial; arañas vasculares; estrías cutáneas; petequias y equimosis; capilaritis

alérgicas con pápulas que ulceran. **Abdomen:** esplenomegalia; hepatomegalia en ocasiones de tipo macronodular; red colateral y ascitis en cuadros terminales. **Corazón:** miocarditis, lesiones de fiebre reumática asociada. **Pulmones:** alveolitis fibrosante; infiltrados; atelectasia; hipertensión pulmonar primaria; pleuritis. **Sistema endocrino:** Ginecomastia; amenorrea; diabetes; tiroiditis de Hashimoto. **Aparato gastrointestinal:** colitis ulcerosa antes o después de desarrollado el cuadro. **Sistema hematopoyético:** anemias hemolíticas; algunas con Coombs+. **Sistema nervioso:** vasculitis cerebral, Corea, esclerosis múltiples, polineuritis. **Riñones:** glomerulitis semejante al L.E.S.: hipertensión maligna, síndrome nefrótico, acidosis tubular con hiperkalemia e infección.

V. **Alteraciones bioquímicas.** Hiperbilirrubinemia, elevación de las transaminasas; hipergammaglobulinemia hasta de 6 gramos (8) aumento de la inmunoglobulina G, hipoalbuminemia. Osserman (8), observó en inmunolectroforesis una fracción euglobulínica de 19 S; aumento de la fracción complemento (C3) conocida también como B 1C ó B1A por Miller Eberhard (8).

#### VI. Reacción de inmunofluorescencia. (2).

Estómago		Riñón	
Mus. liso	Cel. pariet.	Glom. tub.	
H.C.A. ...	50%+	0	50%+
Cirr. biliar			
primaria ..	0	98%+	0
L.E.S. ....	0	0	98%+

Otras alteraciones serológicas: células L.E. + en el 15% de los casos; especialmente en los que cursan con fiebres y artralgias. Reacción de Wasserman generalmente anticomplementaria. RA test + 20% e igualmente la aglutinación de las células del carnero.

VII. **Pronóstico.** Promedio de vida 4 años, mayor sobrevivida observada: 16 años. Deben extremarse los cuidados de la paciente cuando coexiste un embarazo, porque sus resultados son impredecibles.

VIII. **Tratamiento.** 1. **Esteroides adrenales.** 2. **6 mercaptopurina** (Purimentol) a dosis de 1,5 mgs kgp día. 3. **Azatioprina (Imurán)** empezando con 75-100 mgs. y luego con 20 mgs. como mantenimiento (2) (6) (7).

#### R E F E R E N C I A S

- 1 Sherlock, S. et al.: Lancet 1 (7637): 53, 1970.
- 2 Sherlock, S.: Active chronic hepatitis; in Diseases of the Liver and Biliary System 4th Ed. Blackwell Sc. Pub. Great Britain, 425, 1968.
- 3 Editorial: Lancet 2 (7612): 143, 1969.
- 4 MacKey, I. R. et al.: Lancet 1:65, 1969.
- 5 MacKey, I. R. & Wood I. J.: Lupoid hepatitis: A comparison of 22 cases with other types of chronic liver disease. Quart J. Med. 31: 435, 1962.
- 6 Hypothesis: Lancet 2 (7618): 813, 1969.
7. Turner, M. D.: Cirrhosis of the "juvenile" type in Baron, D.N.: Compston, N. E. & Dawson, A. M. (Eds.): Recent advances in Medicine: London. J. & A. Churchill LTD, 302, 1965.
- 8 Osserman E. F. & Takatsuki: Med. Clin. N. A. May; 679, 1963.