

<https://doi.org/10.24245/mim.v39i2.7742>

Hepatitis aguda infantil, el nuevo reto dentro de la pandemia

Childhood acute hepatitis, the new challenge within the pandemic.

Luis Del Carpio-Orantes

Resumen

Realizamos un resumen de los casos mundiales y locales, así como el avance etiológico actual, se verifica crítica constructiva con objeto de mejorar el proceso diagnóstico terapéutico y limitar la morbilidad y mortalidad de los pacientes, así como los requerimientos de terapias especiales como terapia de soporte hepático artificial o trasplante hepático, poco asequibles en nuestro país.

PALABRAS CLAVE: Hepatitis aguda; virus de la hepatitis; trasplante hepático.

Abstract

We make a summary of the global and local cases, as well as the current etiological progress, constructive criticism is verified in order to improve the diagnostic process and limit the morbidity and mortality of patients, as well as the requirements of special therapies such as artificial liver support therapy or hepatic transplantation, not very affordable in our country.

KEYWORDS: Acute hepatitis; Hepatitis virus; Hepatic transplantation.

Internista adscrito al departamento de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Críticos, Hospital General de Zona núm. 71, Delegación Veracruz Norte, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México.

Recibido: 12 de mayo 2022

Aceptado: 2 de junio 2022

Correspondencia

Luis Del Carpio Orantes
neurona23@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Del Carpio-Orantes L. Hepatitis aguda infantil, el nuevo reto dentro de la pandemia. Med Int Méx 2023; 39 (2): 367-369.

En fechas recientes se ha discutido sobre el reporte de casos de hepatitis aguda severa en niños, situación que se ha ido extendiendo por los continentes, siendo los principales reportes de Europa, Asia y ahora América; el 12 de mayo de 2022 se reportaron los primeros cuatro casos en México en el estado de Nuevo León.¹

El 5 de mayo de 2022 los CDC reportaron 109 niños afectados de hepatitis de supuesto origen desconocido en 25 estados y territorios de Estados Unidos. Sin embargo, los primeros reportes datan de noviembre de 2021, reportándose 5 casos de hepatitis con significativo daño hepático en el estado de Alabama. El 90% de estos pacientes ameritaron hospitalización y un 14% trasplante hepático, 5 enfermos fallecieron.²

En forma agregada, existen reportes retrospectivos desde octubre de 2021 en Europa; acorde con los CDC europeos, existen reportados en todo el mundo 450 casos con 11 defunciones, muchos con requerimiento de trasplante hepático. Ha destacado la identificación de adenovirus tipo 41 (un adenovirus con tropismo por el sistema digestivo con predilección por los intestinos y la glándula hepática, con reportes de gastroenteritis, hepatitis, pancreatitis, colecistitis y colitis hemorrágica) hasta en un 70% de los casos, descartándose la presencia de hepatitis A, B, C, D y E (la determinación de hepatitis virales fue el primer protocolo usado por los CDC de Europa).^{2,3}

Otros países han reportado casos de similares características, como Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá, Japón, Corea del Sur, Serbia, Singapur, Indonesia, Israel, Palestina y ahora México.²

Es importante comentar algunos errores cometidos en el escrutinio de los primeros casos como:

1. Buscar únicamente virus propios de la hepatitis A-E, sin tomar en cuenta otros

como F y G, cuyo papel patogénico aún no se ha demostrado bien.

2. No tomar en cuenta que los virus hepatotrópicos son diversos y que, además de los virus propios de la hepatitis viral, existen otros, como los de la familia herpesviridae (que incluyen virus del herpes simple y varicela zoster, citomegalovirus y virus Epstein-Barr), así como VIH, adenovirus, parvovirus, enterovirus, Coxsackie B, dengue y rubéola, que pueden condicionar cuadros de hepatitis aguda.⁴
3. Un buen porcentaje de pacientes ha necesitado trasplantes hepáticos, lo cual en países de bajos recursos y escasa cultura de donación es prácticamente imposible, lo que habla también de que hubo dilación en el proceso diagnóstico terapéutico que propició llegar a un estadio severo de la enfermedad con nula recuperación del órgano afectado, lo cual, a su vez, urge de la necesidad de implementar acciones tempranas para evitar llegar a la fase de daño orgánico irreversible, siendo un punto destacable la búsqueda de antivirales.²
4. Respecto de un tratamiento específico, se menciona que las infecciones por adenovirus 40/41 típicamente son de alivio espontáneo, como la mayor parte de las virosis en sujetos sanos; sin embargo, en pacientes inmunodeprimidos llevan a un daño orgánico severo e incluso la muerte y requerimiento de trasplante, lo que hace urgente tener un tratamiento específico, destacando en este rubro algunos antivirales, como cidofovir, brincidofovir y ribavirina intravenosa, principalmente en estos pacientes. En casos severos se ha administrado inmunoglobulina intravenosa, aunque son casos anecdóticos. Los criterios para el inicio de antivirales en infecciones por adenovirus son: enfermedad diseminada (más de dos sitios), neumonía,

viremia elevada, virulencia o tropismo de la cepa viral, linfopenia grave o déficits inmunitarios conocidos.^{3,5,6}

Por último, los médicos connacionales tienen la responsabilidad de implementar estrategias oportunas de diagnóstico y tratamiento con la finalidad de limitar la morbilidad, la mortalidad, las secuelas orgánicas y la necesidad de trasplante hepático en los afectados. Los protocolos de diagnóstico deben incluir la búsqueda de agentes virales diversos, incluidos adenovirus y comenzar a implementar la administración de antivirales en etapa temprana para limitar el daño orgánico y la necesidad de terapias especiales, como terapia de soporte hepático artificial o trasplante hepático, que no son asequibles en nuestro medio.

REFERENCIAS

1. <https://www.elsoldemexico.com.mx/republica/sociedad/misteriosa-hepatitis-infantil-llega-a-mexico-nl-reporta-4-casos-8272318.html>.
2. Crist C, CDC Updates Guidelines for Hepatitis Outbreak Among Children – Medscape – May 12, 2022.
3. Lynch JP 3rd, Kajon AE. Adenovirus: Epidemiology, global spread of novel serotypes, and advances in treatment and prevention. *Semin Resp Critical Care Med* 2016; 37 (4): 586-602. doi:10.1055/s-0036-1584923.
4. Mrzljak A, Tabain I, Premac H, Bogdanic M, Barbic L, Savic V, Stevanovic V, Jelic A, Mikulic D, Vilibic-Cavlek T. The role of emerging and neglected viruses in the etiology of hepatitis. *Curr Infect Dis Rep* 2019; 21 (12): 51. doi: 10.1007/s11908-019-0709-2.
5. Gavin PJ, Katz BZ. Intravenous ribavirin treatment for severe adenovirus disease in immunocompromised children. *Pediatrics* 2002; 110 (1 Pt 1): e9. doi: 10.1542/peds.110.1.e9.
6. Ison MG, Hayden RT. Adenovirus. *Microbiol Spectr* 2016; 4 (4). doi: 10.1128/microbiolspec.DMIH2-0020-2015.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.