

Infección por virus de la Hepatitis B sin presencia de Ac HB core

Sr. Director:

En el interesante artículo sobre Hepatitis e inmigración publicado en su revista, en el apartado que hace referencia a la hepatitis B se proponen medidas de prevención y control de la población inmigrante con las que estamos plenamente de acuerdo. Sin embargo, se cita un estudio¹ en el que se propone la determinación inicial del Ac HBc y en los casos positivos la determinación del Ag HBs.

La atención a la población inmigrante supone un reto que tenemos que asumir y por eso debemos tener en cuenta la existencia de patrones serológicos atípicos que no se presentaban en nuestro medio.

Así, la determinación de Ac HBc como prueba de cribado de la infección por virus de hepatitis la B puede no detectar algunos casos de infección por este virus. Nos referimos en especial al fenómeno de inmunotolerancia observado en pacientes en los que la infección se ha adquirido en el período perinatal o en la primera infancia^{2,3}. Estos casos pueden no presentar Ac HBc pero el Ag HBs y el Ag HBe son positivos, con cargas elevadas de DNA viral en sangre, niveles de ALT normales y con importante capacidad de transmisión sexual y perinatal. En nuestro laboratorio hemos observado este patrón serológico en inmigrantes del Este asiático.

De acuerdo con las recomendaciones de los CDC⁴ creemos, por tanto, que la primera prueba a realizar para el diagnóstico de infección por el virus de la hepatitis B en población inmigrante debe ser la determinación del Ag HBs.

Bibliografía

1. Valerio L, Barro S, Pérez B, *et al.* Seroprevalencia de marcadores de hepatitis crónica vírica en 791 inmigrantes recientes en Cataluña, España. Recomendaciones de cribado y de vacunación contra la hepatitis B. *Rev Clin Esp* 2008;208:426-31.
2. Yun-Fan Liaw, Chia-Ming Chu. Hepatitis B virus infection. *Lancet* 2009;373:582-92.
3. García Bermejo I. Anomalías y patrones serológicos infrecuentes de los marcadores diagnósticos del virus de la hepatitis B. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;25(Supl 3):21-8.
4. Weinbaum CM, Williams I, Mast EE, *et al.* Recommendations for Identification and Public Health Management of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection. *MMWR* 2008;57:1-20.

Eva Dopico
Elisabet Grenzner

Laboratori Clínic L'Hospitalet-Cornellá. Institut Català de la Salut.
Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Correspondencia:
Eva Dopico. Lleida 50. 08901 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona
E-mail: edopico.cp.ics@gencat.cat

Infección por virus de la Hepatitis B sin presencia de Ac HB core

Sr. Director:

Agradecemos las anotaciones de la carta de Eva Dopico y Elisabet Grenzner donde puntualizan que la determinación de Ac HBc como prueba de cribado de la infección por virus de hepatitis B (VHB) puede no detectar algunos casos de infección por este virus¹. Se refieren al fenómeno de inmunotolerancia observado en pacientes en los que la infección se ha adquirido en el período perinatal o en la primera infancia².

La ausencia de Ac HBc con reactividad para el HBsAg representa entre el 0,05% y el 4,1% de los casos diagnosticados en los laboratorios de microbiología^{3,4}. Este patrón atípico puede corresponder a una falso positivo de la prueba y puede deberse al fenómeno de inmunotolerancia frente al virus como comentan Dopico y Grenzner¹, pero también puede verse en el período de ventana de la infección aguda, en la infección por la variante del VHB conocida como VHB tipo 2, debido a ciertas deleciones en la región X de genoma del virus o a la vacunación reciente frente al VHB⁵. Es decir no en todos los casos este patrón atípico debe atribuirse a la inmunotolerancia; si bien, este fenómeno es importante por el riesgo de transmisión al encontrarse un replicación significativa^{1,5}.

Como hay cuestiones no resueltas respecto al cribado de la hepatitis crónica en población inmigrante, estos debates son necesarios. Las ventajas de la determinación del Ac HBc como prueba de cribado serían que permitiría realizar al mismo tiempo una aproximación a los candidatos a la vacunación entre los inmigrantes que lo precisaran y al diagnóstico de hepatitis crónica, recordando que la posibilidad de encontrar un caso inmunotolerante sería menor del 5%³. En cambio con la determinación únicamente del Ag HB sólo se diagnosticarían los casos de hepatitis crónica⁴. Debe reconocerse que no se dispone de suficientes estudios en población inmigrante para conocer realmente el alcance del fenómeno de la inmunotolerancia en este colectivo y animamos a la comunidad científica a comunicar su experiencia y abrir una discusión del tema. La realización de una sola determinación de HBsAg o de Ac HBc cuesta aproximadamente 3 euros, la realización de las dos sería el doble. Para hacer una estimación del impacto económico hay que considerar la población a analizar: según los datos

de la revisión del Padrón municipal del año 2009⁶ actualizado a 2 de febrero del 2010 residen en el estado Español 2,48 millones de americanos, 1,35 millones de personas de Europa del Este, 1,04 millones de africanos, y 323 mil asiáticos.

Finalmente, queremos puntualizar que las recomendaciones de los CDC⁷ incluyen el Ag HBs como primera prueba a realizar para el diagnóstico de infección por el VHB en población inmigrante, pero sólo en aquellos colectivos donde la prevalencia estimada sea superior al 2% (Europa del Este, Asia, África, Medio Oriente y las Islas del Pacífico).

Bibliografía

1. Carta
2. García Bermejo I. Anomalías y patrones serológicos infrecuentes de los marcadores diagnósticos del virus de la hepatitis B. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007;25(Supl 3):21-8.
3. Chiaramonte M, Stroffolini T, Ngatchu T, et al. Hepatitis B virus infection in Cameroon: a seroepidemiological survey in city school children. *J Med Virol* 1991;33:95-9.
4. Sastre A, Ariño V, Gutiérrez JL, León P, Echevarría JM. ¿Infección por VHB-2? *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1991;9:581-2.
5. Echevarría J, León P, Pozo F. Reactividad para antígeno de superficie del virus de la hepatitis B en ausencia de anticuerpos frente al antígeno de la cápsida del virus de la hepatitis B: un patrón serológico atípico de significado diverso. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2004;22:6-12.
6. INE. *Revisión del Padrón municipal 2009*. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. En <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?ty pe=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0> (Consultado el 5-2-2010).
7. Weinbaum CM, Williams I, Mast EE, et al. Recommendations for Identification and Public Health Management of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection. *MMWR* 2008;57:1-20.

José Manuel Ramos

Félix Gutiérrez

Unidad de Enfermedades Infecciosas
Hospital General Universitario de Elche, Alicante

Correspondencia:

José M. Ramos. Unidad de Enfermedades Infecciosas
Hospital General Universitario de Elche, Alicante
Camí de la Amazara, 11. 03203 Elche, Alicante
E-mail: jramosrincon@yahoo.es