

HEPATITIS B: INTERPRETACIÓN RÁPIDA

Dr. Carlos Perez. Infectólogo
Dra. Adriana Cruz- Dermatóloga
Hospital Universitario La Samaritana

HEPATITIS B

Con la utilización cada vez más frecuente de medicamentos biológicos, especialmente para psoriasis, y de otros inmunosupresores para otras entidades inflamatorias en dermatología, uno de los exámenes que debemos solicitar es el de detección de hepatitis B.

Debemos pedir inicialmente:

- Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg)
- Anticuerpos contra el antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAC)
- Anticuerpos contra el antígeno del core de hepatitis B (HBcAC)



HEPATITIS B

Dx	HBsAg	Anti core total	IgM core	IgG core	HBsAC	HBeAg	HBeAC	Carga viral
HB aguda	+	+	+	-	-	+	-	+
HB crónica y replicativa	+	+	-	+	-	+	-	+
HB crónica no replicativa	+	+	-	+	-	-	+	-
Vacunado	-	-	-	-	+	-	-	-
Mutante del core- crónica activa	+	+	-	+	-	-	-	+
HB curada	-	+	-	+	+	-	+	-
HB oculta	-	+	-	+	-	+	-	+

CONVENCIONES

- HBsAg: Antígeno de superficie de hepatitis B
- HBsAC: Anticuerpos contra el antígeno de superficie para hepatitis B
- HBcAC: Anticuerpos contra el antígeno del core de hepatitis B
 - IgM : menos de 6 meses
 - IgG: más de 6 meses.
- HBeAg: Antígeno E de Hepatitis B (mide si esta activa la enfermedad).
- HBeAC: Anticuerpo contra en antígeno E de hepatitis B

CONDUCTA

- **HB aguda:** no dar tto. Repetir pruebas en 6 meses
- **HB crónica activa:** requiere tto antiviral. No inmunosuprimir
- **HB crónica no replicativa:** profilaxis (lamivudina) por 1 año. Iniciar inmunosupresor al mismo tiempo.
- **Vacunado :**
 - Si sale <10: vacunar antes de la terapia
 - 10 a 100: se puede poner la terapia, pero poner refuerzo
 - >100: no hay que vacunar
- **HB Mutante y crónica activa:** no dar tto inmunosupresor.
- **HB curada:** se puede dar tto inmunosupresor. No dar antiCD20.
- **HB oculta:** dar profilaxis.