

Asociación de Lupus Eritematoso Sistémico con Hepatitis Autoinmune. A propósito de un caso

Gonzalez, L.^{1,2}; Ruíz Díaz, M.¹; Schiel, A.¹; Etcheverry, M.³; García Munitis, P.⁴; Arrospide, N.⁴; Estevez, A.³; Loudet, S.¹;

1-Servicio de Laboratorio. 2- Residente de Bioquímica. 3-Servicio de Reumatología. 4-Servicio de Pediatría

Introducción

El Lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica, caracterizada por la formación de autoanticuerpos y complejos inmunes circulantes, con gran variedad de manifestaciones clínicas y períodos de actividad-inactividad. El LES puede presentarse como enfermedad primaria, comprometer diversos órganos, donde la afección hepática se observa en el 60% de los pacientes, ya sea por compromiso de la enfermedad o por Hepatitis Autoinmune (HAI) concomitante, siendo ésta última una asociación rara.

Objetivo: Reportar un caso clínico de un paciente con LES subclínico en superposición con HAI Tipo I.

Métodos

Paciente de 9 años de edad con cuadro de dolor abdominal, ictericia y fiebre de 5 días de evolución, aumento de transaminasas, coagulograma alterado y serologías negativas para Virus Hepatitis A, B, C, HIV, CMV y Toxoplasmosis. Se interna con diagnóstico de insuficiencia hepática aguda y se solicita laboratorio completo, serologías para el Virus de Epstein-Barr (VEB), panel de anticuerpos para hepatitis autoinmunes (Hepa-LIA) y prueba de Coombs directa (PCD).

Resultados

En impronta HEp-2 se observa ANA Positivo, patrón mixto: Homogéneo-Título 1/640, Citoplasmático Fibrilar Lineal (CFL)-Título 1/1280 (Figura 1).

En impronta de Triple tejido se observa: Anticuerpos Anti-Músculo liso (ASMA) Compatible con F-Actina Positivo, Título 1/160 (Figura 2). Anti-DNA Positivo 1/160 (Figura 3). Hepa-LIA Negativo. PCD positiva. VEB Positivo. Recibe tratamiento con pulsos de metilprednisona presentando buena evolución clínica y de laboratorio.

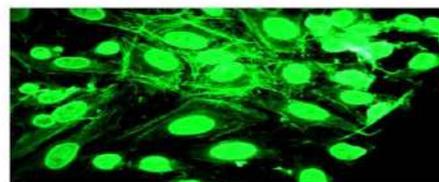


Figura 1. Patrón CFL + Homogéneo. Impronta Hep-2

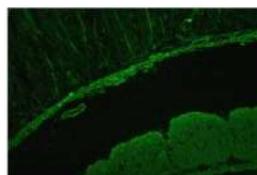


Figura 2. ASMA Positivo. Impronta de Triple Tejido

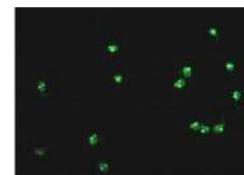


Figura 3. DNA Positivo. Impronta Crithidia luciliae

Conclusiones

El caso clínico representa un dilema diagnóstico acerca del origen del compromiso hepático, ya que el paciente posee características típicas de hepatitis autoinmune con ANA con CFL y ASMA positivo en altos títulos, y parámetros bioquímicos altamente sugestivos de LES como la presencia de anticuerpos anti-DNA y PCD positiva. Probablemente el VEB haya desencadenado su patología autoinmune.

Si bien es rara la asociación entre HAI y LES, es importante realizar un adecuado diagnóstico que definirá tratamiento a seguir y pronóstico de la enfermedad. Los pacientes con LES subclínico pueden demorar hasta 5 años en desarrollar la clínica. Por tal motivo, el seguimiento a largo plazo y de forma interdisciplinaria resulta fundamental.