

## HEPATITIS E: ¿UN VIRUS INFRECUENTE O UN AGENTE INFRECUEMENTE PENSADO?

Bussetti, B<sup>(1)</sup>; Jorge, O<sup>(2)</sup>; Torres Taslakoff, A<sup>(1)</sup>; Leiva, L<sup>(1)</sup>; Adi, JC<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Gastroenterología, Lagomaggiore. Mendoza, Argentina. <sup>(2)</sup>Gastroenterología, Lagomaggiore. Mendoza, Argentina.

Se describen cuatro casos de infección por HVE con diferente presentación clínica asistidos en nuestro servicio. Dos de los pacientes desarrollaron una hepatitis aguda autolimitada. Uno de ellos presentó como complicación insuficiencia renal aguda que no requirió tratamiento específico, el otro paciente presentó aborto espontáneo durante el curso de hepatitis. De los dos pacientes restantes: uno de ellos adquirió la enfermedad sobre un hígado con hepatopatía previa y el otro en contexto de inmunocompromiso.

Palabras claves: virus de la hepatitis E, hepatitis aguda E, HEV.

CASO 1: masculino de 49 años derivado para estudio de ictericia. Evoluciona con hepatitis aguda grave. Antecedente epidemiológico viaje a San Luis con consumo de agua no potable. Se realizaron estudios serológicos y virológicos para el virus de hepatitis A, B y C y autoanticuerpos con resultado negativo. HEV RNA PCR en suero y materia fecal (MF), positivo y negativo respectivamente. Evolución: normalización del hepatograma a los dos meses.

CASO 2: femenino 41 años antecedentes de ingesta de cerdo. Ictericia y astenia de 3 semanas de evolución, con antecedente de aborto espontáneo de 1 mes previo. Aminotransferasas elevadas y tiempo de protombina prolongado. Serologías hepatitis A, B y C, y autoinmunidad negativos. HEV RNA PCR en suero y MF, ambos positivos. Resolución clínica y normalización hepatograma a los 3 meses.

CASO 3: masculino 29 años con hepatopatía en estudio. Serologías virales HVA, HVB, HCV, parvovirus B19, negativos. Inmunológico negativo. RMN compatible con cirrosis más HTA portal, bazo depósitos de Gamma Gandy. PCR para HVE en suero y MF, ambos positivos. Saturación de transferrina, ferritina incrementados. Sospecha de hemocromatosis, test genético: CD63H + / C282Y -. Biopsia hepática coloración de Perls (+). Pendiente al momento genético para descartar hemocromatosis juvenil.

CASO 4: masculino de 35 años, antecedente de enfermedad de Crohn ileocolónica fistulizante en tratamiento con infliximab más azatioprina. 1 mes posterior a inicio de biológico comienza con hipertransaminasemia con parestesias distales en MMII simétrico progresivo. Como parte de estudio de hipertransaminasemia se solicita PCR HVE + en suero, negativo en materia fecal. Se normaliza transaminasas a los tres meses. Se repite a los 3 meses PCR HVE persistiendo positivo.

### RESUMEN

Se han expuesto en este texto 4 formas de presentación diferentes de la infección por HEV, en el periodo de 6 meses. Si bien se sabe que en nuestro país existe circulación del HEV, Argentina no es considerada un área de alta endemicidad, y por tal motivo el nivel de sospecha de este agente como causal de hepatitis aguda es, en muchos casos, inadecuado. En nuestra opinión, este virus debería ser incluido como parte del diagnóstico diferencial tanto de hepatitis aguda (ictéricas y anictéricas) como de los casos de hipertransaminasemias crónicas.