

# **TRASPLANTADO HEPÁTICO EN TRATAMIENTO PARA EL VHC Y FIEBRE**

Motivo de consulta: fiebre

Antecedentes personales:

- Trasplante Hepático por cirrosis secundaria a infección por virus de la hepatitis C en Enero de 2008.
- Recidiva del VHC en abril de 2011, con carga viral en ese momento de 2 millones de UI/ml.
- Enero de 2012: empeoramiento de los parámetros de función hepática y aumento de la carga viral (7 millones de UI/ml) con biopsia hepática compatible con hepatitis periportal recidivante.
- Inicia tratamiento antiviral en Abril de 2012 con esquema "lead in": inicialmente con interferón pegilado y ribavirina durante 4 semanas, y con adición a partir de esta 4ª semana de telaprevir. Tras 8 semanas de tratamiento presenta carga viral indetectable.
- Tratamiento habitual: ciclosporina 25 mg/día, prednisona 5 mg/día, interferón pegasys 180 1 inyección/semanal, ribavirina 600 mg/día.

Enfermedad Actual: Varón de 63 años que estando en la 10ª semana de tratamiento con triple terapia para el VHC comienza con fiebre de hasta 39º. Sin distermia franca asociada y sin quebrantamiento del estado general. Asocia exantema en tronco con pequeñas placas eritematosas no confluentes, no descamativas, no pruriginosas y con pequeñas pústulas. No cuenta clínica infecciosa en la anamnesis por aparatos.

Exploraciones realizadas y evolución clínica:

En la analítica del ingreso sólo destacaba pancitopenia leve y alteración de los parámetros hepáticos en similar rango que las alteraciones previas al inicio del tratamiento antiviral (tabla 1 y 2)

Se inició tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro (piperacilina-tazobactam) y se solicitaron cultivos de sangre y orina, hemocultivos para micobacterias, mantoux y booster, serologías víricas (VHS, toxoplasma, VEB) y carga viral de CMV. Ante la negatividad de las pruebas microbiológicas, salvo una serología positiva para el VHS tipo 6 (Ig G e Ig M positivo aunque con PCR del DNA viral en sangre negativo), y la falta de respuesta al tratamiento empírico se sospechó de una etiología farmacológica de la fiebre, la pancitopenia y el exantema (éste último muy frecuente con el tratamiento con inhibidores de la proteasa)

Con todo ello, ante el buen estado clínico del paciente se decidió mantener el tratamiento antiviral, iniciar tratamiento de soporte (transfusión de concentrado de hematíes, EPO, estimuladores de colonias granulocíticas) y dar el alta hospitalaria con control estrecho en consultas externas.

Unos siete días después, el paciente persistía febril y analíticamente presentaba un empeoramiento tanto de la pancitopenia como de la función hepática (tablas 1 y 2) por lo que se decide ingresar de nuevo y realizar una biopsia hepática, cuyo resultado fue de granulomatosis no caseificante.

	<b>Pre tratamiento</b>	<b>Inicio Telaprevir</b>	<b>Inicio Fiebre</b>	<b>Alta 1º Ingreso</b>	<b>2º Ingreso</b>
<b>Bilirrubina</b>	5.5	2.70	2.98	5.63	15
<b>GOT</b>	100	25	33	42	200
<b>GPT</b>	110	32	22	41	200
<b>GGT</b>	520	305	446	1130	900
<b>F. Alcalina</b>	180	155	198	480	600

Tabla 1: evolución de la función hepática.

	Inicio Telaprevir	Inicio Fiebre	Alta 1º Ingreso	2º Ingreso	Evolución 2º Ingreso
Hb	10	7.5	7.5	7.5	6
Leucocitos	3.500	1.000	2.500	900	300
Neutrófilos totales	1.000	700	1.100	700	100
Plaquetas	90.000	40.000	40.000	40.000	15.000

Tabla 2: evolución del hemograma.