

TEMA MONOGRAFICO

Hepatitis crónica

E. Ortiz de Landázuri

Introducción

El tema monográfico que hoy presentamos sobre "Hepatitis crónicas" recoge los aspectos más interesantes que, sobre el mismo, fueron expuestos en una mesa redonda en el curso de 1977-1978, moderada por el Dr. Rull Segura, dentro del programa de actividades promovidas por la Escuela Profesional de Medicina Interna de la Universidad de Navarra. En ella, participaron alumnos y profesores de la Escuela y hoy, al quedar redactado, contamos también con la inapreciable colaboración del Prof. Vázquez, jefe del Departamento de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina.

La hepatología está adquiriendo hoy día tal consistencia que, forzosamente, requiere una atención cada vez mayor, llegando a constituir en muchos centros, una especialidad con inquietudes muy específicas dentro del ámbito de la clínica médica. Entre los múltiples aspectos de esta disciplina, las hepatitis crónicas constituyen un capítulo de especialísimo interés debido a sus múltiples implicaciones (conceptuales, etiopatogénicas, inmunológicas, terapéuticas, etc.).

El tema monográfico que, en nombre de todos mis compañeros presento por la gentileza del Dr. Rull sobre "Hepatitis crónicas", pretende recoger todas estas vertientes conceptuales y prácticas, que habitualmente son comentadas en las sesiones conjuntas semanales de los Departamentos de Anatomía Patológica y Medicina Interna. En primer lugar, es necesario establecer con claridad los términos y límites conceptuales referentes a los distintos cuadros de hepatitis crónicas y aunque para ello es necesario tener presentes las alteraciones biológicas, el cuadro clínico y la histopatología, hoy día debe basarse prin-

cialmente en ésta para su definición, aun siendo importantísima la estrecha colaboración entre clínicos y anatomopatólogos.

A continuación, y siguiendo un orden clásico, se comenta la etiopatogenia y las alteraciones inmunológicas, haciendo referencia a todos aquellos agentes capaces de inducir una hepatopatía crónica, con especial referencia a los virus de la hepatitis hoy día conocidos. Las alteraciones inmunológicas observadas en los enfermos con estas lesiones crónicas del hígado constituyen un aspecto de especial interés, aunque no pueda concluirse si son causa o efecto de tales lesiones.

El cuadro clínico es muy variable de unos a otros enfermos, aunque resaltan las manifestaciones observadas en esas formas clásicamente denominadas "hepatitis lupoide".

Seguidamente se comentan los medios de exploración de los que disponemos actualmente para el diagnóstico de las hepatitis crónicas, comentando nuestra experiencia con los distintos medios.

La evaluación y pronóstico es muchas veces difícil de precisar; se intenta, en este capítulo, repasar, desde este punto de vista, las distintas formas de hepatitis crónicas, valorando aspectos diversos que pueden orientarnos en el momento de emitir el pronóstico de estos enfermos.

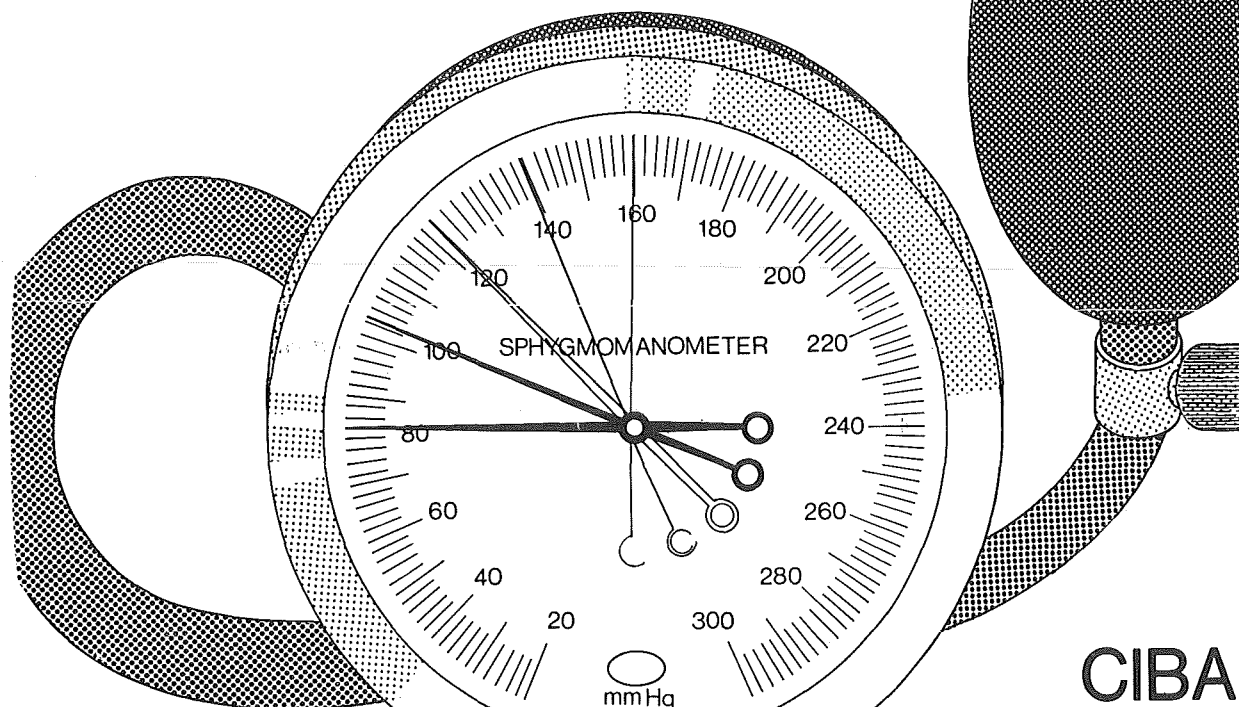
Finalmente, se comenta el tratamiento. Tras hacer una breve revisión de los distintos fármacos que han sido ensayados, se centran los comentarios en el uso de los corticoides e inmunosupresores, presentando la pauta terapéutica que habitualmente seguimos en nuestro Departamento de Medicina Interna.

E. Ortiz de Landázuri
Coordinador

® TRASICOR

(Oxprenolol)

Antihipertensor que va más allá
del descenso tensional:
Cardioprotección.



Indicaciones

Angina de pecho. Hipertensión. Arritmias.
Se ha constatado que el tratamiento con TRASICOR disminuye, en hipertensos y anginosos, la incidencia de infartos de miocardio y muerte súbita.

Dosificación en angina de pecho

La mayoría de los pacientes responden favorablemente con 160 mg/día (1 comp. mañana y tarde). Algunas formas de angina pueden requerir dosificaciones más elevadas que, en raras ocasiones, serán superiores a 240 mg./día (3 comp./día); En casos muy graves se han alcanzado, con excelente tolerancia, dosis de hasta 480 mg/día. Cuando se estime oportuna la interrupción del tratamiento betabloqueante, se disminuirá la dosificación de modo paulatino a lo largo de 7-10 días.

Dosificación en arritmia

La dosis en arritmias oscila entre 80-160 mg/día, dividida en varias tomas, partiendo los comprimidos si se hace preciso.

Dosificación en hipertensión

Añadir diuréticos y/o ftaclacinas, al tratamiento de base con TRASICOR ofrece una más rápida instauración de efectos y menor incidencia de efectos secundarios en relación a los que se observan bajo regímenes monoterápicos.

La acción antihipertensora de la asociación TRASICOR/diurético se manifiesta a los 2 ó 3 días de tratamiento alcanzando su efecto máximo a las 2-3 semanas.

Bajo esta pauta, se iniciará con 2 comp./día de TRASICOR (mañana y tarde) administrando el diurético preferentemente por la mañana. Tras los debidos controles a los 7-15 días, puede doblarse, si se estima necesario, la dosis de TRASICOR.

Contraindicaciones

Absolutas: Bloqueo atrioventricular. Bradicardia marcada (inferior a 55 latidos/minuto). Insuficiencia cardíaca refractaria a la digital. Shock cardiogénico.

Relativas: Pacientes asmáticos y bronquíticos crónicos con tendencia al broncoespasmo. Acidosis metabólica. Insuficiencia renal grave. Embarazo.

Incompatibilidades

No se han observado.

Efectos secundarios

Pueden aparecer vértigos, cefaleas y trastornos gastrointestinales de carácter leve que no suelen motivar la interrupción del tratamiento.

Precauciones

En casos de insuficiencia cardíaca, el enfermo debe ser compensado con digitálicos y/o diuréticos antes y durante el tratamiento con TRASICOR. Por otro lado TRASICOR posee una Actividad Simpaticomimética Intrínseca (ISA) lo que permite el tratamiento de pacientes con tendencia a la insuficiencia cardíaca con un amplio margen de seguridad, en contraposición a los betabloqueadores que carecen de esta cualidad. Esta misma estimulación simpática hace que tenga una mínima influencia sobre la función ventilatoria. Si, excepcionalmente, se presentase una bradicardia acusada por debajo de 55 latidos/minuto, se suspenderá la medicación y en caso necesario se administrará 1 mg. de sulfato de atropina por vía endovenosa o clorhidrato de isoprenalina (25 µg). Si se estimase oportuno reiniciar el tratamiento se comenzará por una dosis más baja. Se dará bajo control a pacientes diabéticos, debiendo reajustarse las dosis de hipoglucemiantes.

En enfermos bajo tratamiento con TRASICOR, se utilizarán en caso de intervenciones quirúrgicas, anestésicos que tengan un mínimo efecto inotrópico negativo p.e. halotano y óxido nítrico.

Presentación

Comp. de 80 mg. de Oxprenolol. Envases con 30.
P.V.P. 457 Ptas.