



**DOI:** 10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.384-394

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/463>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas; 3205 Medicina Interna

**PAGINAS:** 384-394





## Insuficiencia hepática causada por Hepatitis b

Hepatic impairment caused by hepatitis b

Insuficiência hepática causada por hepatite b

**Carlos Fernando Gozzing Vidal<sup>1</sup>; Javier Enrique Ponce Rodríguez<sup>2</sup>;  
Barbara Pauleth Quiroz Zurita<sup>3</sup>; Mónica Viviana Macancela Feijoo<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 18/11/2019 **ACEPTADO:** 20/12/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; lkki39@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4019-8464>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; javo89\_18@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8040-6056>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; barbara.2208@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8692-9862>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; monicamacancelafeijoo@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0287-2211>

### **CORRESPONDENCIA**

Paulina Jovanna Gacitúa Cartes  
paulinagacitua@gmail.com

**Santiago de Chile, Chile**

## RESUMEN

La Insuficiencia Hepática es un daño en las células hepáticas que limita la funcionalidad del hígado. Puede ser aguda en términos de días, semanas, o convertirse en crónica si pasan meses o años en deterioro constante. Si no se atiende con precaución, esto supondría un mal pronóstico. Son variadas las causas que originan una Insuficiencia Hepática, pero es la Hepatitis Vírica la principal de ellas, y unos de los peores problemas de salud pública a nivel mundial. De todas las Hepatitis Víricas, la infección causada por la Hepatitis B, es el factor etiológico de la Insuficiencia Hepática de importancia para éste artículo. Su alta tasa de morbilidad invita a la investigación y la indagación de su naturaleza biológica.

**Palabras clave:** Insuficiencia, Hepática, Hepatitis, Vírica, VHB.

## ABSTRACT

Hepatic Insufficiency is a damage in liver cells that limits the functionality of the liver. It can be acute in terms of days, weeks, or become chronic if months or years go by in constant deterioration. If not taken care of with caution, this would mean a bad prognosis. The causes that cause liver failure are varied, but viral hepatitis is the main cause, and one of the worst public health problems worldwide. Of all Viral Hepatitis, the infection caused by Hepatitis B, is the etiological factor of Hepatic Insufficiency of importance for this article. Its high morbidity rate invites research and investigation of its biological nature.

**Keywords:** Insufficiency, Hepatic, Hepatitis, Viral, HBV.

## RESUMO

Insuficiência hepática é um dano nas células hepáticas que limita a funcionalidade do fígado. Pode ser aguda em termos de dias, semanas ou tornar-se crônica se meses ou anos passarem em constante deterioração. Se não for cuidado com cuidado, isso significaria um mau prognóstico. As causas que causam insuficiência hepática são variadas, mas a hepatite viral é a principal causa e um dos piores problemas de saúde pública em todo o mundo. De todas as hepatites virais, a infecção causada pela hepatite B é o fator etiológico da insuficiência hepática de importância para este artigo. Sua alta taxa de morbidade convida à pesquisa e investigação de sua natureza biológica.

**Palavras-chave:** Insuficiência Hepática, Hepatite Viral, HBV.

## Introducción

La Insuficiencia Hepática es el deterioro significativo de la mayoría de las funciones hepáticas. Básicamente, consiste en que el hígado no puede cumplir con sus funciones gerenciales de eliminar las sustancias químicas nocivas de la sangre, luchar contra infecciones, ayudar a digerir alimentos, almacenar nutrientes, vitaminas, y energía.

Nuestro estilo de vida actual agrade a nuestro hígado con nuestros malos alimenticios, con nuestros muy malos hábitos emocionales, con los contaminantes de nuestro ambiente. Cuando algún agente tóxico ataca a los hepatocitos, estos pueden resistir y metabolizar estos malos agentes. Sin embargo, se necesita un agresor mucho más violento para hacer que el hígado colapse en sus funciones.

Existen una variedad de estos agresores violentos, pero de ellos, tomaremos como materia de estudio y de interés para éste artículo, al Virus de la hepatitis B (VHB) como agente etiológico que puede derivar en una Insuficiencia Hepática.

El VHB pertenece a la familia Hepadnaviridae, del género Orthohepadnavirus, con persistencia de 5% -10%. Esta infección se transmite por la sangre. Doscientos cuarenta millones de personas están infectadas con el VHB en el mundo. La transmisión madre a hijo de éste virus, representa una inquietud importante a nivel mundial. Tiene vacuna, y existen en la actualidad medicación para el tratamiento de por vida la Hepatitis B crónica, pero hasta el momento no se ha podido controlar su proliferación.

Dada la alta tasa de contagio del VHB a nivel mundial, es de esperarse que una importantísima cantidad de casos de Insuficiencias Hepáticas sean originados por ésta hepatitis vírica. Obviamente, lo más lógico es que la OMS se arme de estrategias de salud pública para erradicar, o por lo menos aminorar la hepatitis B.

El presente artículo documenta a modo informativo, lo antes dicho en el marco descriptivo de la Insuficiencia Hepática causada por el VHB, buscando destacar los elementos más importantes del tema: descripción de la enfermedad, etiología, epidemiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, y un análisis final sobre el tema como tal.

No sólo se han mostrado datos de manera objetiva y sistemática, sino que manifiesta una sensible preocupación por lo que muchas comunidades del mundo padecen, sin que otros miles, lo sepan.

Sirva pues, el presente documento, como una vía indirecta a la concientización de verdades crudas sobre el sufrimiento humano, vista desde el punto de vista científico-médico.

## Metodología

Se realizó una exhaustiva documentación y recolección de datos sobre el tema de interés: la Insuficiencia Hepática causada por la Hepatitis B. Se abordaron muchas literaturas científicas valorando la calidad y veracidad de la información recopilada, desglosando e indagando terminologías médicas que fundamentaran la investigación.

La organización de la información levantada fue reestudiada a fin de aclarar terminologías consensuadas como fue el caso de Insuficiencia Hepática Aguda Sobre Crónica que en inglés Acute on Chronic Liver Failure (ACLF), para así nutrir más la investigación.

Dentro del enfoque documental descriptivo adoptado para la elaboración del documento, se apeló por la experiencia de profesionales médicos que corroboraron, descartaron, y agregaron información, para finalmente obtener la organización de los datos.

El planteamiento del tema principal del artículo se fundamenta en la información epidemiológica aportada por la OMS, donde “se prevé que el número de personas que

viven con el virus de la hepatitis B se mantenga en los mismos niveles altos durante los próximos 40 a 50 años, lo que significará una cifra acumulada de 20 millones de muertes entre 2015 y 2030.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2016)

## Resultados

### ¿Qué es hepatitis?

Etimológicamente hablando, la palabra hepatitis proviene de las “raíces griegas ἥπαρ (hepar=hígado, el genitivo ἥπατος=hepatos) e ίτις (itis=inflamación) que juntas significan inflamación del hígado” (Universidad de Salamanca, 2019).

Dentro de la ciencia médica, la hepatitis (inflamación del hígado) es realmente un signo que revela, la degeneración hepatocelular, la muerte celular del parénquima hepático. La responsabilidad de éste evento queda a cargo de diferentes agentes agresores tóxico como los virus, parásitos, la toxicidad de un fármaco, el alcohol, la grasa acumulada por largo tiempo en el hígado, entre otros. Justamente, el tipo de agente tóxico es lo que va a definir la patología hepática a ser tratada.

### Hepatitis vírica

Es una patología hepática de índole infecciosa que puede llegar a tratarse sin secuelas en su forma aguda, pero que puede ser fulminante sin el cuidado y tratamiento adecuado, o cuando logra volverse crónica.

Las hepatitis víricas han escalado alto como problema de salud pública a nivel mundial, por lo que se ha logrado gran avance científico en la lucha por aminorarlo. Las vacunas y tratamientos como estrategias hacen lo suyo, pero la prevención es un asunto que depende de la variante “humano”.

### Etiología

Las hepatitis víricas son causadas por la infestación de cinco virus humanos filogenéticamente (relación entre especies) alejados

entre sí: VHA, VHB, VHC, VHD y VHE. Sin embargo, tienen como órgano diana al hígado, los hepatocitos son sus hospedadores favoritos.

El Virus de la Hepatitis A (VHA) pertenece a la familia Picornaviridae, del género Hepatovirus, no persistente.

El genoma del VHA es un ARN monocatenario con una variabilidad genética que ya se ha estudiado en profundidad, revelando la existencia de por lo menos cinco genotipos diferentes. De todos ellos, el genotipo I es el más frecuente a escala mundial. Actualmente, se cuenta con vacuna contra el VHA

El VHA se transmite a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados. Está más extendido en algunas partes del mundo con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.

El Virus de la Hepatitis B (VHB) pertenece a la familia Hepadnaviridae, del género Orthohepadnavirus, con persistencia de 5% -10%.

El genoma del VHB consiste en una molécula circular de ADN bicatenario. Hasta la fecha, se han identificado ocho genotipos distintos (genotipos A-H), con algunos genosubtipos dentro de los genotipos A (A1-3), B (B1-3), C (C1-4), D (D1-4) y F (F1-2). Además, existe un grupo que es propio de adictos a drogas por vía parenteral de cualquier lugar del mundo (D/ayw3). La frecuencia de mutación de éste virus es muy alta. Se cuenta con vacuna.

El VHB se transmite por la sangre y se transportan en el torrente sanguíneo al hígado, donde causa el daño. Se puede convertir en una infección crónica para algunas personas que les es imposible eliminar el VHB, aun cuando use el tratamiento.

El Virus de la Hepatitis C (VHC) pertenece a la familia Flaviviridae, del género Hepacivirus, con una persistencia 80%-90%

El genoma del VHC consiste en una molécula única y lineal de ARN monocatenario. Actualmente se conocen 6 cepas con genosubtipos en los genotipos 3 y 6.

Se transmite por la sangre. El VHC puede sobrevivir a temperatura ambiente en parches de sangre seca durante varias semanas. No existe vacuna contra el VHC.

El Virus de la Hepatitis D (VHD) no tiene asignada ni familia ni género, con una persistencia del 100%, en sobreinfección.

El genoma del VHD consiste en un ARN monocatenario circular. Es un virus que necesita del VHB para infectar sus células diana y completar su ciclo vital.

Las cepas del VHD se clasifican en tres genotipos (genotipos I-III), siendo la del tipo I, la más difundida en el mundo. No hay vacuna contra el VHD, pero la vacuna contra el VHB igual funciona para defenderse contra ésta.

El VHD se transmite por contacto de sangre a sangre o por contacto sexual, igual que el VHB y el VHC.

El Virus de la Hepatitis E (VHE), al igual que VHD, no tiene asignada ni familia ni género, sin persistencia.

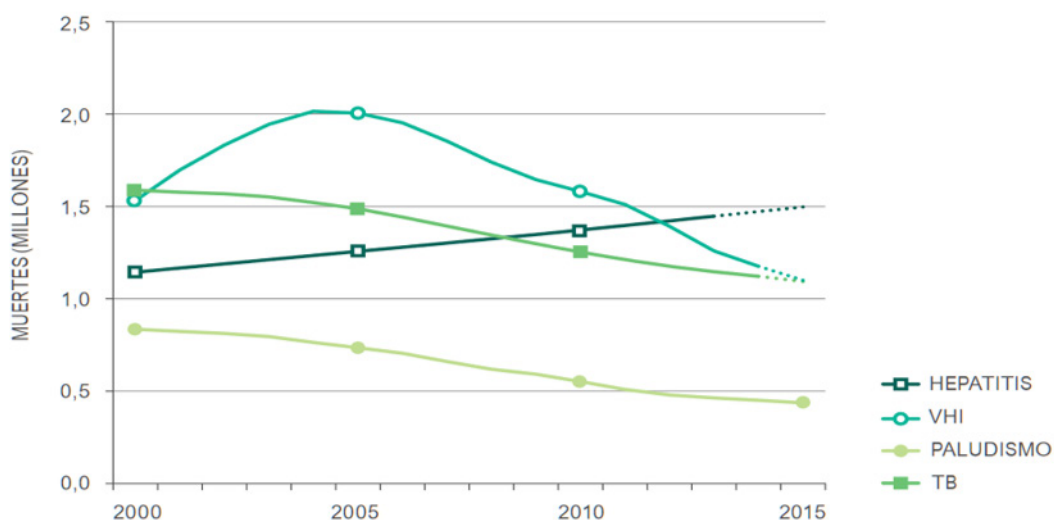
El genoma del VHE es, también, un ARN monocatenario.

Se han descrito hasta el momento cuatro genotipos para el VHE.

Al igual que el VHA, el VHE se transmite a través de las heces y prevalece debido a la falta de higiene y saneamiento.

### Epidemiología de la hepatitis vírica

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS HEPATITIS VÍRICAS 2016-2021 HACIA EL FIN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS (2016), afirma que la hepatitis vírica, se ubica entre las principales preocupaciones pandémicas del mundo (VIH, Paludismo y Tuberculosis), estimando que 1,4 millones de personas mueren por esta infección, tanto en su forma aguda como crónica. A esta última se le ha asociado el cáncer hepático y la cirrosis (Ver figura 2).

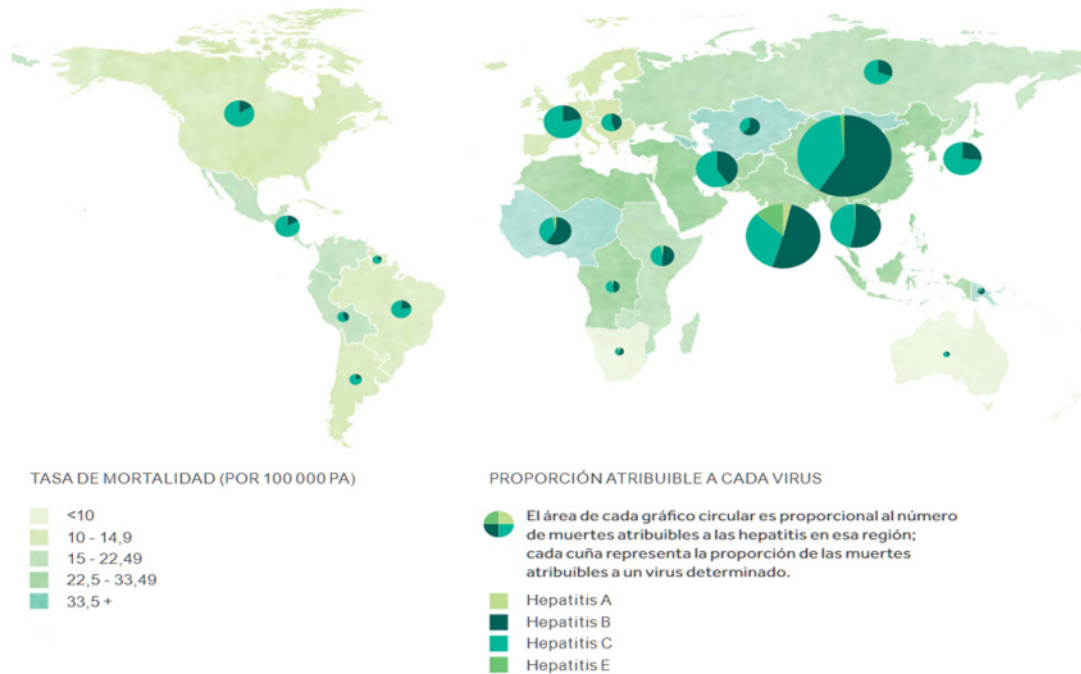


**Figura 1.** Cifra mundial estimada de muertes por hepatitis víricas. VIH, paludismo y tuberculosis 2000 -2015

**Fuente:** OMS

Por otro lado, el 47% de las muertes se han debido al VHB, el 48% al VHC y el resto al VHA y al VHE. Sumado a esto, 2,9 millones de personas con VIH están coinfectadas por el VHC, y 2,6 millones por el VHB. 240 millones de personas a nivel mundial, pade-

cen infección crónica por el VHB. Entre 130 millones y 150 millones de personas padecen infección crónica por el VHC. Estas cifras van en aumento, y se prevé 20 millones de muertes entre 2015 y 2030.



**Figura 2.** Distribución regional de las muertes por hepatitis víricas

**Fuente:** OMS

**Insuficiencia hepática**

Técnicamente, una Insuficiencia Hepática se refiere a que el hígado no está realizando sus funciones muy eficientemente. Sin embargo, en medicina este término va asociado a un claro y evidente deterioro hepático. “Es una intensa respuesta inflamatoria sistémica que evoluciona a disfunción orgánica múltiple” (Carrillo Esper & León Valdivieso, 2012).

En la actualidad, la terminología apropiada para definir este trastorno hepático se sometió a un consenso, y el resultado fue Insuficiencia Hepática Aguda Sobre Crónica (ACLF, en inglés Acute on Chronic Liver Failure). De esta manera se unificaron criterios para dar una definición más completa. Así que la World Gastroenterology Organization define a la ACLF como “síndrome que

aparece en paciente con hepatopatías crónicas, con o sin cirrosis previamente diagnosticada, que se caracteriza por una descompensación hepática aguda que resulta de un fallo hepático (ictericia y coagulopatía) asociada a uno o más fallos de órganos extrahepáticos y asociada con aumento de la mortalidad a los 28 días y hasta tres meses después”.

Cuando se presenta una ACLF es porque debe estar dañado gran parte del hígado. Si éste daño se desarrolla rápidamente, en cuestiones de días o semanas, la insuficiencia hepática sería aguda. Pero si el daño evoluciona lentamente durante meses o años, la insuficiencia hepática sería crónica (cirrosis). No obstante, la WGO también propone tres categorías para clasificar las ACLF:



Tipo A: pacientes con hepatopatías crónicas sin cirrosis.

Tipo B: pacientes con cirrosis compensada

Tipo C: pacientes con cirrosis descompensada.

Para efectos médicos, cuando la disfunción orgánica se multiplica y agudiza, se tiene que atender lo más pronto posible, ya que la morbilidad a causa de la Insuficiencia Hepática, es elevada.

### Etiología

En los Estados Unidos y el Reino Unido la Insuficiencia Hepática producida por sobredosis de paracetamol es reportada más frecuentemente. Mientras que en el resto de los países de Europa, la hepatitis B ocupa el primer lugar en incidencias. En el resto del mundo, sigue siendo el VHB el principal agente causal de la Insuficiencia Hepática.

Las causas de la ACLF son variadas, y se pueden clasificar en:

Medicamentosas: Antiepilépticos, Antibióticos, Antituberculosis, Estatinas, AINEs, entre otros.

Virales: Hepatitis B, Hepatitis C, Herpes simple 1 y 2, herpes virus-6, varicela-zoster, Epstein-Barr, citomegalovirus.

Venenosas: Amanita phalloides.

Patológicas: Hepatitis autoinmune, Síndrome de Budd-Chiari, Insuficiencia hepática aguda asociada al embarazo (Hígado graso del embarazo, Síndrome de HELLP), Enfermedad de Wilson, Cáncer metastásico.

### Signos y síntomas de la insuficiencia hepática

Algunos signos son evidentes al examen físicos, otros van acompañados de exámenes y estudios que los comprueben. La cantidad de signos que presente el paciente, determinará la gravedad de la insuficiencia hepática.

Ictericia: Es debido a que el hígado ya no puede procesar adecuadamente la bilirrubina, y está imposibilitado para eliminarla del organismo. Esta se acumula en la sangre y se deposita en la piel.

Coagulopatía: Tendencia a formar hematomas y sangrado porque el hígado ya no puede sintetizar la cantidad suficiente de proteínas que intervienen en la coagulación.

Hipertensión Portal: Aumento en la presión de la vena porta que transportan la sangre desde el intestino hasta el hígado.

Ascitis: Acumulación de líquido dentro del abdomen.

Encefalopatía hepática: El cerebro se empieza a deteriorarse a causa de la cantidad de toxinas en sangre que el hígado no puede eliminar.

Hemorragia Digestiva: causada por nuevas venas (llamadas colaterales) que se forman tratando de desviar la sangre del hígado. A menudo se forman en el esófago y el estómago. Estas venas se dilatan y se retuercen (varices esofágicas o varices gástricas).

Síndrome Hepatorrenal: insuficiencia renal causada por insuficiencia hepática. El 50% de las personas con insuficiencia hepática, producen una disfunción renal.

Riesgo de Infección: Porque el sistema inmunitario no funciona correctamente.

Hipopotasemia: Concentración baja de potasio en la sangre

Hipoglucemia: Concentración baja de azúcar en la sangre.

Alto Gasto Cardíaco: Daño al miocardio a causa del fallo sistémico.

Los síntomas más comunes son:

Dolor en la parte superior derecha del abdomen

Náuseas

Vómitos

Sensación de malestar general

Desorientación o confusión

Somnolencia

Prurito, debido a la acumulación de bilis bajo la piel

### Diagnóstico

Después de una exhaustiva anamnesis y exploración física en busca de signos y síntomas, los siguientes exámenes de laboratorio confirmarán la sospecha diagnóstica:

- Química sanguínea y electrolitos séricos: Glucosa, nitrógeno ureico, creatinina, sodio, potasio, cloro, bicarbonato, calcio, magnesio, fósforo
- Pruebas de función hepática: AST, ALT, fosfatasa alcalina, bilirrubinas totales y albúmina
- Tiempo de protrombina: /INR
- Biometría hemática: Leucocitos, hemoglobina, hematocrito y plaquetas
- Gasometría arterial y lactato
- Niveles de paracetamol
- Perfil toxicológico: Serología para hepatitis viral Anti-HAV IgM, antígeno de superficie para hepatitis B, anticore hepatitis B IgM, anticuerpos para virus de hepatitis C, anticuerpos para virus de hepatitis E
- Marcadores autoinmunes Anticuerpos antinucleares, anticuerpos antimúsculo liso y niveles de IgG
- Prueba de embarazo
- Nivel de ceruloplasmina: En caso de sospecha de enfermedad de Wilson
- Hierro sérico, transferrina, ferritina: Hemocromatosis
- Alfa-1-antitripsina: Fenotipo y nivel

- Anti-HIV

Los estudios de imagen son de gran utilidad en el diagnóstico de la Insuficiencia Hepática: ultrasonido Doppler y la tomografía axial computada. Ayudarán a descartar la presencia de una masa intraabdominal o hepática y el ultrasonido Doppler nos ayudará a evaluar el flujo de las venas suprahepáticas

La biopsia hepática será requerida para aquellos pacientes que:

- Evolucionan hacia una fase crónica
- Se requiera descartar una enfermedad hepática previa.
- Se sospeche que la histología identificaría una enfermedad viral tratable.
- Se quiera descartar enfermedades que contraindiquen el trasplante hepático como el linfoma o un cáncer metastásico.

### Tratamiento para insuficiencia hepática

Ante el deterioro grave del hígado, la situación del paciente se vuelve crítica. Esto es en los casos de insuficiencia hepática de Tipo B y Tipo C, que requieren ser tratados en la Unidad de Cuidados Intensivos del establecimiento de salud (Hospital), donde se pueda realizar un trasplante de hígado, si fuera necesario.

Tratar el daño hepático consiste en dejar que el hígado se estabilice mientras se controlan las complicaciones, y se administran tratamiento para eliminar agentes causales, como en el caso del VHB, tal y como se enlista a continuación:

- Monitorear y mantener el soporte circulatorio y pulmonar.
- Controlar y aliviar la presión cerebral provocada por la insuficiencia hepática con medicamentos.
- Detectar infecciones para realizar profilaxis, a través de exámenes de sangre y orina.



- Parar o evitar el sangrado intenso determinando la fuente de la pérdida de sangre, para tomar las medidas al respecto, ya sea una transfusión o medicamentos para reducir el riesgo de sangrado.
- Aplicar tratamiento antibiótico, medicación para el VHB, o corticoides según la etiología del caso.

En la actualidad se utilizan sistemas de soporte artificial hepático que dializan de manera tal que pueden eliminar sustancias hidrosolubles y liposolubles de la sangre, que pueden ayudar en el tratamiento recuperativo de los pacientes con Deficiencia Hepática.

Entre estos sistemas tenemos al Molecular Adsorbent Recirculating System (MARS®), el Fractioned Plasma Separation And Absorption System (PROMETHEUS®) y el Single-pass Albumin Dialysis (SPAD®). El más usado es el MARS® que ha demostrado ser de eficiente en la disminución de la concentración sérica de bilirrubina, así como otras sustancias. También mejora la presión portal y la hemodinámica sistémica.

### **El VHB como agente causal de la insuficiencia hepática**

El Virus de la Hepatitis B se ha convertido en un importante agente causal de las Insuficiencias Hepáticas desencadenando una morbilidad preocupante a nivel mundial. La prevalencia más alta del virus de la hepatitis B se encuentra en el África subsahariana y Asia oriental, donde entre el 5 % y el 10 % de la población adulta padece infección crónica por VHB.

La forma de transmisión de esta infección es por sangre, y en medida considerable se produce a edad temprana. La transmisión del VHB de madre a hijo es un modo de transmisión alarmante en aquellos entornos en que la prevalencia del virus es elevada. También se ve una fuerte prevalencia de transmisión a través de inyecciones y procedimientos médicos en condiciones poco

seguras, y en menor medida, a través de contacto sexual.

“En la región amazónica de Sudamérica, y en las zonas meridionales de Europa oriental y central También se encuentran tasas elevadas de infecciones crónicas. En Oriente Medio y el subcontinente indio, se estima que entre el 2 % y el 5 % de la población general padece infección crónica.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2016)

Ciertamente, aunque existiera una manera de erradicar para siempre el VHB, ésta no reduciría contundentemente la morbilidad por insuficiencia hepática en el mundo, porque como ya lo hemos señalado en la etiología de la ACLF, son variados los factores que conducen al deterioro hepático, pero si por lo menos se redujera uno de esos factores, ya eso sería ganancia para la salud mundial.

En el caso del VHB ya existen estudios, fármacos, y vacunas que pueden eliminarla. Sin embargo, es en la prevención estratégica donde está la falla grave, y por donde se “cuela” la hepatitis B.

“Pocas personas tienen acceso a tratamiento y cuidados. Se estima que menos del 1 % de las personas que padecen hepatitis víricas crónicas han tenido acceso a tratamientos antivíricos eficaces.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2016)

Esto significa que muy probablemente las personas que han padecido complicaciones a causa de la hepatitis B crónica (cirrosis, carcinomas terminales), no pudieron acceder a la atención básica, ni a los cuidados paliativos. Hay que pensar con los pies en la tierra, el cómo esas personas de escasos recursos podrán acceder a su tratamiento de por vida para la infección crónica por el VHB.

Por otro lado, si la estrategia de vacunación que plantea la OMS, alcanzará a todos los sectores más vulnerables con altas proba-

bilidades de contraer la infección, y que se administrara oportunamente una dosis neonatal de vacuna contra el VHB en todos los rincones del mundo, sería maravilloso, casi utópico.

Sabemos que la meta que persigue la OMS de “reducir la mortalidad anual a causa de hepatitis crónicas de 1,4 millones de muertes a menos de 500000 para 2030” es cuesta arriba, que no sólo supone exigir cambios radicales ante el VHB, y que los sistemas de salud pública a nivel mundial pongan prioridad a esta enfermedad, sino que la cultura de cada sociedad humana del planeta se avoque y concientice la misma causa.

### Conclusión

La Insuficiencia Hepática es un trastorno grave donde el sistema hepático en su deterioro, hace colapsar a los otros sistemas hacia un mal pronóstico. Su etiología es variada, pero principalmente las hepatitis virales crónicas, son las que prevalecen como factor de riesgo originario de esta patología. El diagnóstico es de fácil deducción aunque el tratamiento se limita a esperar lo mejor del cuerpo del paciente, mientras se le ayuda a estabilizar sus funciones hepáticas.

La Hepatitis B es el principal determinante etiológico de la Insuficiencia Hepática. Por ello, es materia de estudio a nivel mundial, siendo la OMS el principal organismo en desarrollar estrategias para erradicar la infección por el VHB, utilizando los avances tecnológicos y científicos que existen y están por existir, en referente a esta enfermedad.

Se quiere un mundo en el que “se ponga freno a la transmisión de las hepatitis víricas y que todas las personas con estas enfermedades tengan acceso a prevención, atención y tratamiento seguros, asequibles y eficaces.” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2016). No obstante, a pesar de los esfuerzos y los recursos (materiales e intelectuales) invertidos en la consecución de la meta de eliminar el VHB, en el mundo aún persiste la Insuficiencia He-

pática a causa del de la Hepatitis B crónica.

### Bibliografía

- Carrillo Esper, R., & León Valdivieso, J. Y. (2012). Insuficiencia Hepática Aguda. *Conceptos Actuales. Rev Invest Med Sur Mex*, 77-90.
- Gutiérrez Vázquez, I. R. (2011). *La Fisiopatología como Base Fundamental del Diagnóstico Clínico*. Editorial Médica Panamericana.
- Herrera Fernández, F. (2019). *FISIOLOGÍA. Manual de Mapas Conceptuales. Manual Moderno*.
- Infante M., A. E. (2000). *Hepatitis Autoinmune. Cuba Med*, 49-56.
- NHS Choices. (19 de 02 de 2020). NHS Choices. Obtenido de <https://www.nhs.uk/conditions/hepatitis>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2016). *Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Hepatitis Víricas 2016-2021. Hacia el fin de las hepatitis Víricas*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Pars A., G. S., & Maze M. (1998). *Fisiología Hepática (4ta Edición ed.)*. Madrid: Miller E, Editor.
- Sernka, T. J., Jacobson, E. D., & Chowdhury, T. K. (1982). *Fisiología Gastrointestinal*. Barcelona: REVERTÉ, S.A.
- Universidad de Salamanca. (19 de Febrero de 2019). *DICCIOMED. Diccionario Médico-Biológico, Histórico y Etimológico*. Obtenido de <https://dicciomed.usal.es/>
- Williams R., R. S. (2000). *Acute liver failure: established and putative hepatitis viruses and therapeutic implications*. *Gastroenterol Hepatol*, G17-25.
- World Gastroenterology Organization. (20 de 02 de 2020). *Global Guardian of Digestive Health. Serving the World*. Obtenido de <https://www.world-gastroenterology.org/publications/jcg>
- World Hepatitis Alliance. (19 de 2 de 2020). *What is viral hepatitis?* Obtenido de <http://www.worldhepatitisalliance.org/what-viral-hepatitis-0>

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Gozzing Vidal, C., Ponce Rodríguez, J., Quiroz Zurita, B., & Macancela Feijoo, M. (2020). Insuficiencia hepática causada por Hepatitis b. RECIAMUC, 4(1), 384-394. doi:10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.384-394



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TERMINOS.