

DOI: 10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.116-125

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/545>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 116-125



Hepatitis y COVID-19

Hepatitis and COVID-19

Hepatitis e COVID-19

**Andres Clemente Bravo Amores¹; Carolina Stefania Vivar Morán²;
Karina Marisol Vargas Bosquez³; Joselyn Lissette Navarrete Moncayo⁴**

RECIBIDO: 18/07/2020 **ACEPTADO:** 20/09/2020 **PUBLICADO:** 30/11/2020

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; andresb@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8431-5429>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dracarolinavivar@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3159-6148>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; karina_sol1@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8957-9458>
4. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; joselynnavarrete_94@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4608-898X>

CORRESPONDENCIA

Andres Clemente Bravo Amores
andresb@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La enfermedad del COVID-19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2, es el principal problema de salud a nivel mundial desde su declaración como pandemia. Muchos grupos son vulnerables ante este nuevo virus, entre ellos las personas con enfermedades pre existentes. Entre estas enfermedades se encuentran incluidas las hepatitis y otras enfermedades del hígado, las cuales podrían representar un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Asimismo, se encuentra en estudio el efecto que pueda tener el Sars-Cov-2 o el tratamiento de su enfermedad sobre el hígado. El objetivo fundamental de la presente investigación consiste en plasmar, la relación que existe entre la hepatitis y la enfermedad del Covid-19. El modelo de investigación es una revisión de tipo documental bibliográfico. Se encontró que, tanto el coronavirus como el tratamiento del COVID-19 pueden producir efectos perjudiciales en el hígado. Asimismo, las enfermedades hepáticas pre existentes en pacientes con COVID-19 representan una condición para desarrollar complicaciones más graves de la infección. Por otra parte, su tratamiento requiere mayor atención, por cuanto reviste gran importancia el tratamiento de ambas patologías, evaluando la relación riesgo-beneficio al establecer el manejo de estos pacientes. Por último, se recomienda una monitorización especial para pacientes con hepatitis o cualquier enfermedad hepática, aunada a otras enfermedades subyacentes al COVID-19. Asimismo, tratamiento protector del hígado para evitar los efectos de los fármacos para tratar la enfermedad del Sars-Cov-2. Esta condición implica un incremento en el riesgo de disfunción hepática y complicaciones más graves. En consecuencia, ante la falta de mayor evidencia y protocolos fijos de tratamiento, los tratamientos recomendados se vayan adaptando constantemente según el desarrollo de las investigaciones del COVID-19.

Palabras clave: Hepatitis, COVID-19, Coronavirus, Factor, Riesgo.

ABSTRACT

The COVID-19 disease caused by the SARS-CoV-2 virus is the main health problem worldwide since its declaration as a pandemic. Many groups are vulnerable to this new virus, including people with pre-existing diseases. These diseases include hepatitis and other liver diseases, which may pose an increased risk of serious illness from COVID-19. Likewise, the effect that Sars-Cov-2 or the treatment of its disease on the liver is under study. The main objective of this research is to capture the relationship between hepatitis and Covid-19 disease. The research model is a bibliographic documentary type review. It was found that both the coronavirus and the treatment of COVID-19 can have harmful effects on the liver. Likewise, pre-existing liver diseases in patients with COVID-19 represent a condition for developing more serious complications of the infection. On the other hand, its treatment requires greater attention, since the treatment of both pathologies is of great importance, evaluating the risk-benefit ratio when establishing the management of these patients. Finally, special monitoring is recommended for patients with hepatitis or any liver disease, together with other diseases underlying COVID-19. Also, protective treatment of the liver to avoid the effects of drugs to treat Sars-Cov-2 disease. This condition implies an increased risk of liver dysfunction and more serious complications. Consequently, in the absence of more evidence and fixed treatment protocols, the recommended treatments are constantly being adapted according to the development of COVID-19 research.

Keywords: Hepatitis, COVID-19, Coronavirus, Factor, Risk.

RESUMO

A doença COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 é o principal problema de saúde em todo o mundo desde sua declaração como pandemia. Muitos grupos são vulneráveis a este novo vírus, incluindo pessoas com doenças pré-existentes. Essas doenças incluem hepatite e outras doenças hepáticas, que podem representar um risco aumentado de doenças graves devido ao COVID-19. Da mesma forma, o efeito do Sars-Cov-2 ou o tratamento de sua doença no fígado está em estudo. O objetivo principal desta pesquisa é capturar a relação entre hepatite e doença de Covid-19. O modelo de pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo documental. Verificou-se que tanto o coronavírus quanto o tratamento do COVID-19 podem ter efeitos nocivos no fígado. Da mesma forma, as doenças hepáticas pré-existentes em pacientes com COVID-19 representam uma condição para o desenvolvimento de complicações mais graves da infecção. Por outro lado, seu tratamento requer maior atenção, pois o tratamento de ambas as patologias é de grande importância, avaliando a relação risco-benefício no estabelecimento do manejo desses pacientes. Finalmente, o monitoramento especial é recomendado para pacientes com hepatite ou qualquer doença hepática, juntamente com outras doenças subjacentes ao COVID-19. Além disso, o tratamento protetor do fígado para evitar os efeitos dos medicamentos para tratar a doença Sars-Cov-2. Esta condição implica um risco aumentado de disfunção hepática e complicações mais sérias. Consequentemente, na ausência de mais evidências e protocolos de tratamento fixos, os tratamentos recomendados estão sendo constantemente adaptados de acordo com o desenvolvimento da pesquisa do COVID-19.

Palavras-chave: Hepatite, COVID-19, Coronavírus, Fator, Risco.

Introducción

La enfermedad del COVID-19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2, es el principal problema de salud a nivel mundial desde su declaración como pandemia. Muchos grupos son vulnerables ante este nuevo virus, entre ellos los adultos mayores y las personas con enfermedades pre existentes.

Es más probable encontrar afecciones subyacentes graves en personas mayores, no obstante, también pueden encontrarse en cualquier grupo poblacional. Estos grupos son especialmente vulnerables ante la enfermedad del coronavirus. Entre estas enfermedades se encuentran incluidas las del hígado, las cuales podrían representar un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. - CDC, 2020)

En la actualidad, el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, continúa diseminándose por todo el mundo, afectando hasta la fecha a más de 54,4 millones de personas. Por otra parte, se ha cobrado más de 1,3 millones de vidas a nivel global. (RTVE.es, 2020)

Para Téllez & Martín (2020), la principal causa de muerte de COVID-19 es el fallo respiratorio agudo, el cual se presenta secundario a un daño alveolar difuso. Si embargo, el hígado puede también ser responsable desde dos vertientes:

- Por verse afectado por la propia infección, su tratamiento (o ambas cosas)
- Por las implicaciones que pueda tener la existencia de una enfermedad hepática crónica subyacente en el pronóstico. (p. 473)

La hepatitis es una inflamación del hígado que se presenta con frecuencia en todo el planeta. Esta enfermedad se clasifica en: Aguda, que suele ser de corta duración, o Crónica, la cual puede durar alrededor de 6 meses. “La mayoría de los casos de hepatitis aguda causada por un virus (hepatitis

vírica aguda) se curan por sí solos, pero algunos se convierten en hepatitis crónica”. La hepatitis puede ser originada por:

- Un virus, en concreto uno de los cinco principales virus de la hepatitis: A, B, C, D o E
- Ingesta excesiva de alcohol
- Esteatohepatitis no alcohólica (NASH)
- El uso de ciertos fármacos, como la isoniazida (utilizada para tratar la tuberculosis)
- Con menor frecuencia, la hepatitis es consecuencia de una reacción del sistema inmunológico que causa inflamación del hígado (hepatitis autoinmunitaria), trastornos hepáticos genéticos y otras infecciones víricas. (Kumar, 2019)

Es importante destacar que, para el 2016, la hepatitis A provocó unas 7134 defunciones aproximadamente. Esta cifra representa el 0,5 % de la mortalidad de todas las hepatitis víricas. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020).

Asimismo, la OMS (2020), en el 2015 registró un total de 257 millones de personas que presentaron infección crónica por el virus de la hepatitis B. De ese total, ocurrieron unas 8870500 defunciones. Estos decesos se produjeron generalmente por causa de cirrosis hepática o carcinoma hepatocelular (cáncer primario del hígado).

Por último, se calcula que a nivel mundial existen unos “71 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C. En 2016 murieron unas 399 000 personas debido a la hepatitis C, sobre todo por cirrosis y carcinoma hepatocelular”. (OMS, 2020)

Con base a estas elevadas cifras de hepatitis en todo el mundo y su relación con la enfermedad de COVID-19, resulta fundamental sumar esfuerzos en la investigación para generar material científico disponible y actualizado que permita a los profesiona-

les de la salud, investigadores, otros afines en esta causa y la comunidad mundial en general, conocer un poco más acerca de esta interacción entre este órgano vital y la enfermedad del coronavirus.

El objetivo fundamental de la presente investigación consiste en plasmar, la relación que existe entre la hepatitis y la enfermedad del Covid-19. Este tema se pretende abordar desde las dos vertientes que relacionan al hígado con la enfermedad del coronavirus, es decir, se considerarán aspectos relacionados con los efectos del COVID-19 sobre el hígado y las implicaciones para el COVID-19 de la hepatitis como enfermedad pre existente.

Materiales y métodos

Para llevar a cabo la presente investigación se desarrolló una búsqueda con la finalidad de recabar material bibliográfico digitalizado. Este material representó la base fundamental para analizar y compendiar el tema de la hepatitis y el COVID-19. En consecuencia, la presente investigación se clasifica como de tipo documental o bibliográfica.

Dicha búsqueda se llevó a cabo de forma detallada por medio de varias bases de datos y algunas páginas web del área de la salud con reconocimiento científico a nivel global. Entre las bases de datos que se usaron tenemos: SciELO, Redalyc, Medigraphic, entre otros. Para las páginas fueron usados los portales de Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y Manuales MSD.

Para el tipo de material fueron seleccionados informes, protocolos, tesis de grado y otras clases de contenidos. Se excluyeron los contenidos repetidos, las editoriales o cartas editoriales, anotaciones académicas y todo documento carente de sustento científico o bajo nivel de evidencia.

El tiempo de búsqueda se llevó a cabo du-

rante la última quincena del mes de octubre del presente año. En cuanto a los descriptores, fueron usados los siguientes: "Hepatitis", "Covid-19"; "Pandemia" y "Covid-19 y Hepatitis". En cuanto a los filtros para la información encontrada se utilizaron criterios como idioma, el cual se usó el español. Asimismo, se seleccionaron aquellos trabajos que tuvieran mayor relevancia y con correlación del tema. Igualmente, se seleccionaron aquellos trabajos de más actualidad (fecha de publicación de este año en su mayoría).

Por último, es importante resaltar que tanto la metodología como el análisis y la argumentación que se expusieron en la presente investigación se llevaron a cabo de forma consensuada entre todos los miembros del equipo investigador.

Resultados

El COVID-19 puede causar daños o lesiones en el hígado por la acción del virus en sí o los fármacos usados para su tratamiento. Asimismo, los pacientes que presentan enfermedades del hígado crónicas, entre ellas la hepatitis crónica, son poblaciones más susceptibles de desarrollar lesión hepática severa como consecuencia del COVID-19.

De tal manera que, estos pacientes cuya función del sistema inmune se encuentra debilitada, serán más propensos de presentar un mayor compromiso respiratorio y formas más severas de la enfermedad, que el resto de la población. Igualmente, los pacientes que han tenido un trasplante de hígado y reciben como tratamientos inmunosupresores, ya que estos fármacos debilitan el sistema inmunológico e impide que este actúe apropiadamente al momento de entrar en contacto con el COVID-19. (Aguar Acosta, 2020)

Daño hepático por la acción del covid 19 y/o su tratamiento

El daño hepático en los pacientes con COVID-19 puede atribuírsele a varios mecanismos. Entre los principales tenemos la acción

misma del SARS-CoV-2 o bien, del sistema inmunológico que actúa sobre las células del hígado, aunado a la toxicidad de los fármacos que se utilizan en su tratamiento (ver Figura 1). Recientes publicaciones sugieren que este virus se puede unir a receptores de la ECA-2 ubicados en las células hepáticas, principalmente en los conlangiocitos donde su expresión es más abundante. El proceso continúa después de su unión al receptor y entrada en la célula, con la

puesta en marcha de mecanismos de replicación orientados a originar un nuevo ARN viral y sintetizar proteínas estructurales, las cuales son requeridas para el ensamblaje y liberación de nuevas partículas virales. “En contraposición, la expresión de receptores de la ECA-2 en los hepatocitos es escasa, lo que podría explicar la ausencia de datos analíticos e histológicos típicos de las hepatitis virales”. (Téllez & Martín, 2020, p. 473)

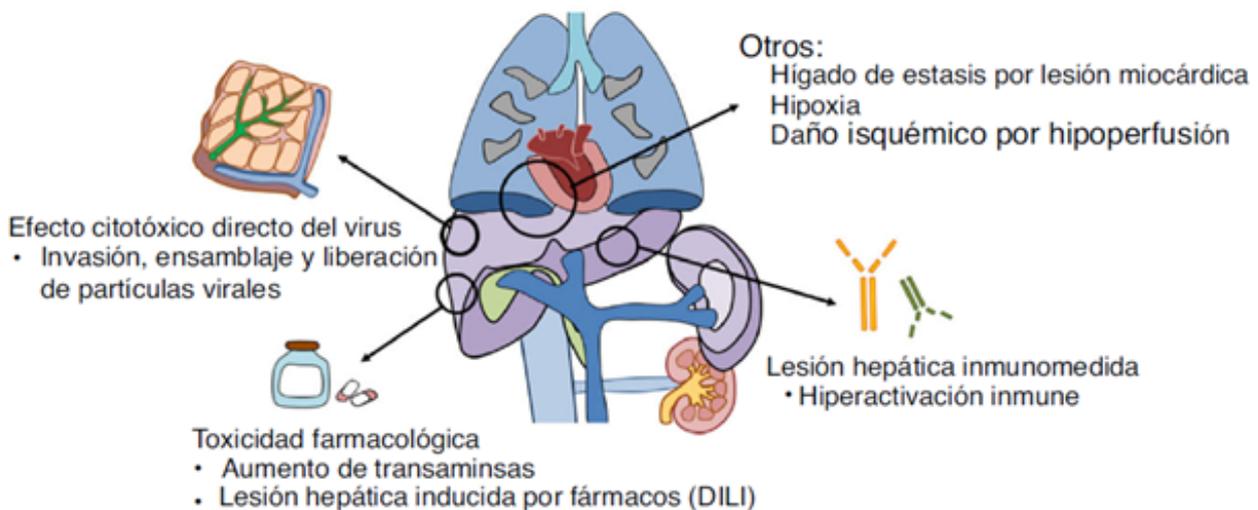


Figura 1. Fisiopatología de la lesión hepática

Fuente: Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática”. Téllez, L. & Martín, R. (2020). Gastroenterología y hepatología. 43 (8). p. 474. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570520302417>

Padilla, Cárdenas, & María (2020), explican la relación del sistema inmune, el hígado y el COVID-19 de la siguiente manera:

El hígado es el órgano inmune más importante y juega un rol importante en la inmunotolerancia en el eje hígado-intestino. En los pacientes con COVID-19 severo se han descrito una hiperactividad del sistema inmune con inflamación severa por la tormenta de citoquinas produciendo incremento notable de Th17, linfocitos T CD8, IL2, IL6, IL7, IL10, TNF-alfa, factor estimulante de colonias de granulocitos, interferón inducible por proteína-10, proteína 1 quimiotáctica de monocitos, macrófagos con proteína

alfa 1 que al ser liberadas y activadas pueden afectar a varios órganos, incluyendo el hígado y el intestino. La injuria hepática originada por el estrés oxidativo podría estar asociado con estados de hipoxia-re-oxigenación, con severa activación de las células Kupffer, estrés oxidativo, endotoxemia intestinal y activación del sistema simpático y adrenal. Los datos experimentales muestran que la muerte de los hepatocitos y la infiltración inflamatoria causada por la hipoxia puede ser vista en modelos in vitro e in vivo de isquemia e hipoxia hepática. Estos hallazgos sugieren que la reducción de oxígeno y la acumulación lipídica en los hepatoci-

tos durante condiciones de hipoxia y shock pueden llevar a muerte celular. Es así como el incremento de las especies reactivas de oxígeno y los productos de peroxidación pueden actuar como segundos mensajeros, activando factores de transcripción redox sensibles y amplificando la liberación de múltiples factores proinflamatorios causando daño hepático. (p. 165)

El COVID-19 es reconocido como una enfermedad cuya manifestación más grave es la neumonía atípica y sepsis, sin embargo, más recientemente, estudios han descrito que, tanto el tracto digestivo como el hígado pueden resultar afectados por esta enfermedad. Xu et al. referidos por Velarde, García & Remes, (2020) reportaron un caso donde presentaron resultados de biopsias post-mortem de un hombre de 51 años, el cual falleció como consecuencia de un síndrome respiratorio agudo grave por COVID-19. Con relación a las biopsias hepáticas pudo observarse esteatosis microvesicular y actividad inflamatoria portal y lobular leves, no obstante, no se logra concluir o precisar, si el daño hepático presenciado fue consecuencia al SARS-COV-2 o a lesión hepática idiosincrásica por fármacos (DILI). En el caso de este último diagnóstico, estaría fundamentado en el uso de múltiples medicamentos usados de forma manera empírica para el tratamiento del paciente grave de COVID-19, los cuales poseen un gran potencial tóxico para el hígado. Tal es el caso de tocilizumab, remdesvir, cloroquina, estatinas, entre otros, que hacen que el paciente con coronavirus pueda presentar DILI. Asimismo, tampoco pudieron conocer ningún otro antecedente de comorbilidad a los fines de concluir el riesgo de enfermedad hepática preexistente. En consecuencia, “se puede considerar la hipótesis de que estas aminotransferasas elevadas pudieran representar el efecto directo al hepatocito mediado por el virus o una lesión hepática mediada por activación inmune e inflamatoria asociada a la infección”. (p. 7, 8)

Por otra parte, Velarde, García, & Remes (2020), refieren algunos estudios en cuanto a la incidencia de lesión hepática relacionada con el COVID-19 de la siguiente manera:

La lesión hepática relacionada con la enfermedad del coronavirus varía de 14.8-53%. La mayoría de las series de casos han reportado alteración en la enzima hepática alanina aminotransferasa (ALT) y alanina aminotransferasa (AST), elevación de bilirrubinas totales y albúmina sérica baja. Chen y cols. reportaron una serie de 99 casos de neumonía por COVID-19, en dicha serie únicamente un paciente presentó una lesión con patrón hepatocelular grave con elevación de ALT y AST, mientras que el resto de los pacientes mostraba elevación moderada de aminotransferasas. La disminución de albúmina se presentó en la mayoría de los casos, en tanto que, respecto al perfil de coagulación, el tiempo de protrombina aumentó en sólo el 5% de los casos, resaltando incremento de niveles de dímero en un tercio de los pacientes. De forma similar, Huang y cols. encontraron alteración bio-química hepática similares, destacando que los niveles de AST se encontraron elevados en 37% y que fue mayor la proporción en aquellos que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos (UCI), 62% vs. 25%. Estos hallazgos son parecidos a los que reportan Wang y cols. en una serie de 138 casos de COVID-19, donde los niveles de AST fueron estadística-mente más elevados en los pacientes que requirieron UCI ($p < 0.001$). (p. 305)

Covid 19 en pacientes con hepatitis y otras afecciones hepáticas

Según las guías publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Public Health England (PHE), la enfermedad renal crónica es una de las condiciones de salud asociadas con un mayor riesgo de COVID-19 grave. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2020)

En este orden de ideas, es importante señalar que tanto el Sars-Cov-2 por sí mismo, como la acción del tratamiento usado para el COVID-19 pueden empeorar el estado del paciente con daño hepático pre existente.

Por otra parte, a pesar de que no se ha establecido una relación clara entre desenlaces

adversos en COVID-19 e inmunosupresión (por cualquier causa incluida cáncer), no obstante, en los casos de mortalidad que se han documentado en pacientes inmunosuprimidos, existe una coexistencia de otros factores de riesgo claros tales como edad avanzada, enfermedad de corazón, obesidad y sexo masculino (ver Figura 2). (León, Gómez, & Tapias, 2020, p. 34)

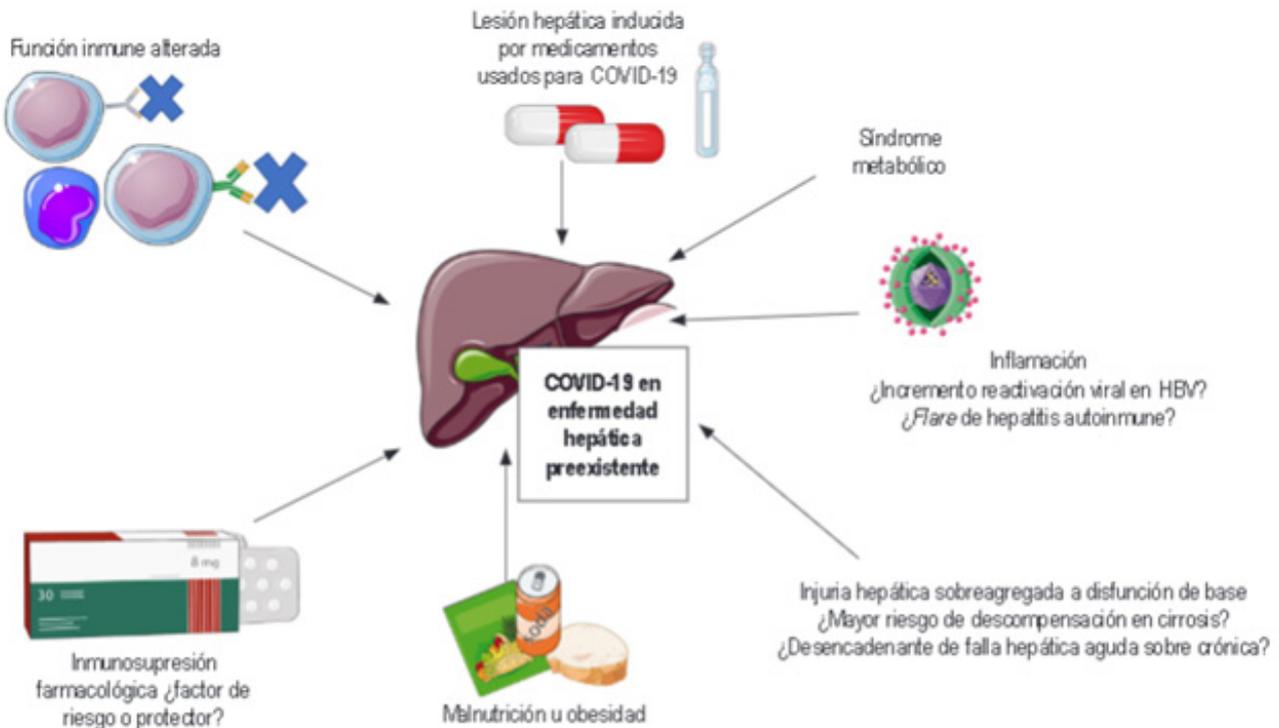


Figura 2. COVID-19 en enfermedad hepática preexistente

Fuente: “Implicaciones hepáticas en la pandemia por COVID-19”. León, J., Gómez, A. & Tapias, M. (2020). Revista Colombiana de Gastroenterología. 35 (1). p. 33. Recuperado de: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/535/800>

Se encuentran los primeros reportes relacionados con las características de los pacientes con COVID-19 los cuales se originaron por aspectos epidemiológicos, de China. En uno de los primeros reportes de una población de ese país, fueron reportados datos de 1,099 pacientes, entre los que se encontraron que 23 de estos presentaban una infección crónica ocasionada por el virus de la hepatitis B (VHB). En aquellos casos más graves existía una mayor probabilidad de que el paciente presentara VHB como enfermedad pre existente. Por otra parte, otro reporte de la ciudad de Wuhan,

que incluyó 4 pacientes de 138, con enfermedad hepática crónica (EHC), en donde ninguno requirió ingreso a cuidados intensivos. Otro registro, del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, constituye una de las experiencias más actualizadas de pacientes que presentaron cirrosis hepática descompensada. En este estudio se reportó datos de 111 pacientes, con una edad media de 58.7 años, de cuyo total 82 fueron ambulatorios y 29 hospitalizados. En una publicación reciente de Lombardía, Italia, se reportaron datos de 1,591 pacientes críticos, de los cuales EHC en 3% de ellos.

(Velarde, García, & Remes, 2020, p. 307)

En los pacientes que presentan enfermedad hepática crónica y cirrosis, pueden tener peores consecuencias al infectarse con SARS, SARS-CoV-2 y MERS-CoV, dada la pobre función de su sistema inmunológico. Acerca de los efectos de los mecanismos fisiopatológicos del covid 19, en pacientes con enfermedad hepática, León, Gómez, & Tapias, (2020) refieren lo siguiente:

Los mecanismos fisiopatológicos de la infección por SARS-CoV-2 pueden tener implicaciones especiales en los pacientes con enfermedad hepática previa, por ejemplo: lesión de colangiocitos y agravamiento de la colestasis en la colangitis biliar primaria o reactivación de la replicación viral en pacientes con hepatitis B en fase de tolerancia inmunológica, o con supresión de la replicación viral con entecavir. En pacientes con infección por hepatitis virales crónicas (Hepatitis B y C) o por hepatitis autoinmune es posible que la linfopenia, el descenso de linfocitos T CD4+ y el aumento marcado de citocinas durante la infección por SARS-CoV-2 puedan asociarse con un aumento de la replicación viral o un aumento de la actividad inflamatoria local debido a una mayor actividad autoinmune. Existen otras hipótesis que plantean que, en pacientes inmunosuprimidos, la activación de macrófagos y el síndrome de hiperinflamación con tormenta de citocinas no son frecuentes, y que la inmunosupresión o la disfunción inmune podrían ser un factor protector. (p. 31, 32)

Para Miranda et al., (2020) el ajuste del tratamiento de los pacientes que contraen COVID-19 con enfermedad hepática pre existente, debe ser individualizado, en consideración a: la gravedad del cuadro infeccioso, el grado de actividad actual de la enfermedad hepática de base y el riesgo de la reactivación de la misma al variar el tratamiento, particularmente en los casos de hepatitis autoinmune. "Es importante asumir que la transaminasemia en un paciente con

infección por COVID-19 se debe a la actividad de la hepatopatía de base, ya que la enfermedad del coronavirus puede alterar las pruebas de función hepática. (p. 315)

La mayoría de los medicamentos que se usan para el tratamiento de COVID-19 tienen metabolismo hepático. No hay información sobre la incidencia de daño hepático por medicamentos específicamente en esta población, pero es importante tener en cuenta un posible aumento del riesgo de toxicidad por antimaláricos, antivirales y antibióticos en pacientes con enfermedad hepática subyacente. La Asociación Americana de Estudio de Enfermedades Hepáticas recomienda considerar la reducción de la dosis de esteroide sistémico manteniendo una dosis mínima de 10 mg/día de prednisona o equivalentes para evitar la insuficiencia adrenal, y considerar la reducción de antimetabolitos (micofenolato y azatioprina) e inhibidores de calcineurina (tacrolimus y ciclosporina) únicamente en caso de linfopenia, fiebre o mayor progresión de la neumonía. La alteración de las pruebas hepáticas rara vez constituye una contraindicación para el uso de antivirales, antimaláricos o antibióticos; el uso de acetaminofén debe restringirse a máximo 2-3 g/día en pacientes con cirrosis; y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) está contraindicado en pacientes con cirrosis e hipertensión portal. Es importante que los esquemas de vacunación se mantengan al día, según la edad y la comorbilidad del paciente. (León, Gómez, & Tapias, 2020, p. 33)

Conclusiones

En la literatura revisada se encontró que las manifestaciones de hepatitis, así como otras patologías del hígado en COVID-19 se presentan con una frecuencia considerable y se encuentran relacionadas con un peor pronóstico de la enfermedad. Es importante considerar, estas patologías del hígado por el efecto del COVID-19, con la finalidad de prever que estos casos requieran hospi-

talización oportuna y minimizar los efectos agravantes de la enfermedad del coronavirus sobre la enfermedad subyacente hepática.

Es recomendable una monitorización especial para pacientes con hepatitis o cualquier enfermedad hepática, aunada a otras enfermedades subyacentes al COVID-19. Asimismo, tratamiento protector del hígado para evitar los efectos de los fármacos para tratar la enfermedad del Sars-Cov-2.

Esta condición implica un incremento en el riesgo de disfunción hepática y complicaciones más graves. En consecuencia, ante la falta de mayor evidencia y protocolos fijos de tratamiento, los tratamientos recomendados se vayan adaptando constantemente según el desarrollo de las investigaciones del COVID-19. Los profesionales de la salud deben mantenerse en constante actualización en este tema. Igualmente, se requieren mayores esfuerzos en el estudio poblacional con la finalidad de tener un mayor conocimiento acerca de la morbilidad y mortalidad del COVID-19 en pacientes con hepatitis pre existente o del daño que pueda ocasionar la enfermedad del coronavirus al hígado.

Bibliografía

- Aguiar Acosta, C. (24 de Abril de 2020). Recomendaciones para personas con enfermedad hepática y trasplantados de hígado ante amenaza de coronavirus. (M. A. Diez, Ed.) Fundación de Ayuda a Pacientes Hepáticos (Fundahígado). Noticias. Recuperado el 27 de Octubre de 2020, de <https://www.fundahigado.org/ve/noticias/2020/04/guia-de-preguntas-y-respuestas-para-pacientes-con-riesgo-mas-alto-por-covid-19/>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. - CDC. (05 de Mayo de 2020). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. - CDC. Recuperado el 16 de Octubre de 2020, de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/liver-disease.html>
- Kumar, S. (Octubre de 2019). Manuales MSD. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/hepatitis/introducci%C3%B3n-a-la-hepatitis>
- León, J., Gómez, A., & Tapias, M. (17 de Abril de 2020). Implicaciones hepáticas en la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 30-36. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.53>
- Miranda, G., González, J., García, I., Moctezuma, G., López, F., Pérez, B., . . . Peláez, M. (2020). Manejo farmacológico de pacientes con enfermedades hepáticas y pancreáticas que involucran terapias inmunosupresoras. Posicionamiento en el marco de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista de Gastroenterología de México*, 85(3), 312-320. Recuperado el 29 de Octubre de 2020, de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090620300653>
- OMS. (27 de Julio de 2020). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=De%20acuerdo%20con%20las%20estimaciones,ant%C3%ADgeno%20de%20superficie%20del%20virus.>
- OMS. (27 de Julio de 2020). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (21 de Julio de 2020). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 29 de Octubre de 2020, de <https://www.paho.org/es/file/69419/download?-token=RAoKnu8>
- Padilla, P., Cárdenas, B., & María, C. (Junio de 2020). Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(2), 162-172. Recuperado el 20 de Octubre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000200162&script=sci_arttext
- RTVE.es. (16 de Noviembre de 2020). Coronavirus. El mapa mundial del coronavirus: más de 54,4 millones de casos y de 1,3 millones de muertos en todo el mundo. RTVE. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <https://www.rtve.es/noticias/20201116/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Téllez, L., & Martín, R. M. (03 de Julio de 2020). Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática. *Gastroenterología y hepatología*, 43(8), 472-480. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gastro>

hep.2020.06.006

Velarde, J., García, E., & Remes, J. (27 de Mayo de 2020). Manifestaciones hepáticas y repercusión en el paciente. Revista de Gastroenterología de Mé-

xico, 85(3), 303-311. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.05.002>

CITAR ESTE ARTICULO:

Bravo Amores, A. C., Vivar Morán, C. S., Vargas Bosquez, K. M., & Navarrete Moncayo, J. L. (2020). Hepatitis y COVID-19. RECIAMUC, 4(4), 116-125. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.116-125](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.116-125)

