

MIOPATIAS INFLAMATORIAS IDIOPATICAS: SU ASOCIACION A HEPATOPATIAS

E. Schneeberger, M.S. Arriola, H. Fainboin, J. Gonzalez, D Baiges, M. Luque, G. Citera, J.A. Maldonado Cocco, Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica, Unidad de Hepatopatías, Laboratorio de Inmunología, Htal. Muñiz, Servicio de Hepatitis y Gastroenteritis INEI-ANLIS "Dr. C. Malbran" y Fundación Reumatológica Argentina.

Las aminotransferasas (TGO-TGP) son indicadores sensibles de daño hepático. Si bien estas enzimas se encuentran en varios órganos, la TGP tiene mayor concentración en el hígado y por lo tanto, los niveles de esta enzima son indicadores más específicos de injuria hepática. Existen reportes en la literatura que sugieren la asociación de miopatías inflamatorias con hepatitis virales. Se han descrito varios casos de pacientes con dermato-polimiositis (DM/PM) e infección por virus C (HCV), interpretando que la respuesta inmune a la infección por HCV o el HCV por sí mismo podrían jugar un rol importante en la patogénesis de las miopatías inflamatorias. **Objetivos:** determinar la prevalencia de infecciones por virus B y C y hepatitis autoinmunes en pacientes con miopatías inflamatorias idiopáticas y establecer si estos pacientes presentan algún rasgo clínico y/o serológico particular. **Material y Métodos:** Se incluyeron en forma consecutiva 27 pacientes con diagnóstico de PM/DM (criterios Bohan y Peter). Se excluyeron pacientes con otra enfermedad del tejido conectivo o con enfermedad hepática conocida previa al comienzo de la miopatía. Se consignaron datos demográficos, características de la enfermedad, tiempo de evolución y tratamientos recibidos. A todos los pacientes se les realizó interrogatorio, examen físico completo, ecografía hepática y exámenes en sangre y orina (hemograma, ERS, enzimas musculares, hepatograma, función renal, proteinograma y orina completa). Se efectuaron tests serológicos: HBsAg, anti HBC total, anti HCV por ELISA de 3ra. generación (ABBOTT), HCV-RNA por PCR RT-nested (in house), FAN, ASMA, AMA, LKM y SMA. La frecuencia de serología para hepatitis B y C fue determinado en donantes sanos durante el año '99. **Resultados:** De 27 pacientes incluidos 22 tenían datos suficientes para el análisis, 18 mujeres (81.8%) y 4 varones (18.2%), la edad promedio fue de 48 ± 16 años y el tiempo promedio de evolución de 8.09 ± 5.6 años. Diez pacientes tenían DM, 9 PM, 1 PM juvenil y 2 miositis por cuerpos de inclusión. Veintiún pacientes tuvieron debilidad muscular proximal, uno solo debilidad distal y 4 una combinación de ambas. CPK elevada se observó en el 80% de los pacientes y aldolasa elevada en el 54%. Catorce pacientes presentaron TGP elevada y 12 TGO elevada coincidiendo con el brote de miositis, de ellos 4 pacientes (18%) no presentaban causa aparente de hepatopatía. AAN positivo se observaron en 14% (63.6%); 5 con patrón homogéneo, 8 moteado y uno nucleolar. Anticuerpos anti-core se observaron en 2 pacientes (9.1%), HBsAg en ningún paciente, anti C por ELISA en 1 (4.5%) el cual se descartó por PCR-RT nested. ASMA se observó en 2 pacientes, AMA y LKM en uno. La prevalencia de serología para Hepatitis B en donantes sanos fue 1.24% para HBsAg y 2.5% para anti Core, y 0.79% para anti HCV, observándose una frecuencia significativamente mayor de anti core en nuestros pacientes que en los controles sanos (9.1% vs 2.5% $p=0.001$, Test exacto de Fisher). **Conclusiones:** Durante la actividad de la miositis pudo observarse elevación de transaminasas, inclusive TGP. Algunos de estos casos no pudieron ser asociados a hepatopatía coexistente. Si bien no encontramos prevalencia elevada de HBsAg y anti HCV en la población estudiada se observó mayor prevalencia de atc anti-core, la cual puede ser explicada por infección pasada por virus B.