

## REACTIVACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES TRATADOS CON RITUXIMAB

P. Martínez-Barranco<sup>a</sup>, F.J. Peñalver<sup>a</sup>, L.Villalón<sup>a</sup>, F. Cava<sup>b</sup>, M.L. Casas<sup>b</sup>, K. Arribalzaga<sup>a</sup>, P. Ricard<sup>a</sup>, M.J. García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hematología y Hemoterapia. <sup>b</sup>Análisis Clínicos. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

**Introducción:** La reactivación del virus de la Hepatitis B (VHB) durante el tratamiento (tto) con quimioterapia (QT) citotóxica es una complicación conocida en pacientes con cáncer. La incidencia de hepatitis grave en estos pacientes se ha estimado en un 52.7%, con una tasa de mortalidad del 23.6% en portadores crónicos del VHB en Japón. Ciertas neoplasias se asocian a reactivación de hepatitis, siendo el linfoma la más frecuentemente relacionada, con una prevalencia del 27%. La reactivación de hepatitis B y el fracaso hepático fulminante se han descrito en relación con el tto con Rituximab. Sin embargo, la incidencia de estos efectos adversos no es bien conocida y no se han establecido unas guías para el screening del VHB previo al tto con Rituximab.

**Objetivo:** Estudiar la incidencia de reactivación VHB en pacientes tratados con Rituximab en monoterapia o en combinación con QT en nuestro centro.

**Material y método:** Realizamos un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, revisando la historia clínica de los 55 pacientes tratados con Rituximab en monoterapia o en combinación con QT entre Enero/02 y Diciembre/06. Identificamos 13 pacientes con serología VHB positiva, los cuales recibieron Rituximab + RT (1 caso) y Rituximab + QT (12 casos). Los diagnósticos fueron: LNH-B 10 casos, 77% (Folicular 23%, Difuso de célula grande 23%, Manto 8% y Marginal 23%) y LLC-B 3 casos, 23%.

**Resultados:** Tres de los 13 (23%) pacientes con serología VHB positiva pretto (2/3 AgHBs-, Anticore+, AntiHBs- ; 1/3 AgHBs-, Anticore+, AntiHBs+) desarrollaron eventos hepáticos tras el tto con Rituximab con una mediana de 91 días (44;120). Un paciente desarrolló elevación de las transaminasas, sin cambios en la serología (AgHBs-, Anticore+, AntiHBs+) y DNA-VHB negativo. Los otros 2 pacientes presentaron hepatitis aguda por reactivación VHB: AgHBs+, Anticore+, AntiHBs+/- , con DNA-VHB positivo y elevada carga viral. Uno de ellos evolucionó a fallo hepático fulminante con resultado de muerte, a pesar del tto con Lamivudina y Adefovir.

**Conclusiones:** Debe realizarse serología VHB en todos los pacientes antes de recibir tto con Rituximab, debido a la incidencia descrita de hepatitis aguda y fallo hepático fulminante. En nuestra cohorte la reactivación de hepatitis B se produjo en pacientes con AgHBs-, Anticore+ y AntiHBs+/- , lo cual indica que éste anticuerpo no protege en pacientes Anticore+. Por tanto, monitorizar la carga viral (DNA-VHB) puede ser útil para seleccionar los pacientes que deben recibir profilaxis con Lamivudina durante el tto con Rituximab. Los pacientes con AgHBs+ deben recibir tto profiláctico con Lamivudina al menos durante el tto con Rituximab.