

## COMPLICACIONES:

En una proporción no conocida con exactitud y muy variable según las características del agente, huésped y medio ambiente, ocurren formas que constituyen las variantes conocidas como:

- 1.- FORMAS GRAVES: Se inician con los cuadros benignos, pero inmediatamente se agregan hemorragias, casi siempre del tubo digestivo, ( hematemesis, melena ), epistaxis, equimosis, hemátomas, además, alteraciones neurológicas premonitorias del estado de coma hepático ( excitación, incoherencia, hiperreflexia osteotendinosa, temblor hepático, reflejos pupilares perezosos ). En estos casos los niveles séricos de bilirrubina total sobrepasan los 10 mg./100 ml. y los promedios casi siempre están cerca de los 20 mg., el tiempo de protomina está muy prolongado y la albumina del suero está por debajo de 3.0 g./100 ml. las llamadas formas fulminantes son una variante extrema de las formas graves - las alteraciones mencionadas son más evidentes y se presenta en estado de coma hepático con inconsciencia, sensibilidad y flaccidez.
- 2.- FORMAS PROLONGADAS:- En ocasiones, después de un lapso de 45 días, persisten las manifestaciones colestáticas y se prolonga por varios meses, es común que después -

de su desaparición no queden minus valias hepáticas y haya restitución completa.

3.- FORMAS COLESTATICAS:- Se trata de hepatitis benignas- en donde las manifestaciones colestáticas predominan- en especial la hipocolia o acolia y la coluria; son - marcados el prurito y la bradicardia.

4.- FORMAS CRONICAS:- Se hace el diagnóstico de hepatis crónica activa o agresiva, cuando los signos clínicos de colestiasis y/o insuficiencia hepática son - continuos por más de cuatro meses en forma intermitente durante un año, hay elevación sostenida de las - transaminasas y de las globulinas gama, en el estudio patológico se registran: Infiltración inflamatoria - crónica en los espacios porta que se insinúa con el - parenquima, presencia de la necrosis segmentaria y - formación de la septa intralobulillares sin distorción de la arquitectura.

Se describe como hepatitis crónica persistente; un - cuadro clínico con o sin sus manifestaciones de colestiasis o de insuficiencia hepática, presidido o no por un episodio de hepatitis ordinaria que en la biopsia hepática muestra infiltración inflamatoria crónica en los espacios porta, necrosis segmentaria y fibrosis ausentes o muy moderadas. El pronóstico es bue

no y casi siempre se resuelve favorablemente sin tratamiento.

5.- EMBARAZO Y PERIODO PERINATAL:- Existe un acuerdo casi-siempre unánime que durante el embarazo la hepatitis es más grave, la frecuencia de fulminante es más elevada y que la mortalidad es significativamente más alta que cuando la hepatitis ocurre durante el tercer trimestre del embarazo, la transmisión de la hepatitis al feto es más frecuente cuando la embarazada cursa un cuadro clínico por virus B que cuando es portadora asintomática. Los recién nacidos padecen la hepatitis con mayor frecuencia cuando el cuadro clínico apareció en el tercer trimestre: En seis casos de hepatitis durante el primer trimestre, ninguno de los productos se vió afectado y en cuatro casos ocurridos durante el segundo trimestre solo en un neonato se presentó el cuadro de hepatitis. Es probable que la placenta provea de una protección absoluta durante las primeras 16 semanas de gestación.

6.- MISCELANEA:- Dada la naturaleza generalizada de la infección viral de la hepatitis, no es de extrañar que se hayan descrito aplasias medulares, anemias hemolíticas, miocarditis, pericarditis, neumonías, necrosis pancreática.

Medidas de prevención Ver anexo I D.