

# Diagnóstico de HEPATITIS C

POR: HENRY GONZÁLEZ, M.D.

## ¿Quién debe ser evaluado para hepatitis C ?

1. Si es o fue usuario de drogas intravenosa y compartió jeringuillas.
2. Recibió transfusiones de sangre o trasplante de órganos antes de julio 1992.
3. Recibió factores de coagulación antes de 1987.
4. Tiene el virus de VIH.
5. Ha tenido relaciones sexuales sin protección con un paciente de hepatitis C.
6. Pacientes de hemodiálisis.
7. Trabajadores de la salud que han estado en contacto mediante pinchazos con sangre de pacientes infectados.
8. Presenta anomalía de las enzimas del hígado (AST, ALT).
9. Nació entre 1945 y 1965 (baby boomers).

La prueba de cernimiento para el diagnóstico de hepatitis C es la prueba de anticuerpo (Hepatitis C AB). Los anticuerpos son

las defensas que el cuerpo produce para combatir toda clase de infecciones. Una prueba positiva indica que el cuerpo ha estado expuesto en algún momento al virus. Una prueba negativa indica que nunca se ha estado expuesto.

La prueba confirmatoria es la carga viral de hepatitis C (Hepatitis C Viral load). Una prueba positiva confirma que se tiene hepatitis C. Una prueba negativa indica que no se tiene la infección o, que a pesar de haber estado expuesto, el cuerpo ha combatido la infección y el paciente está curado.

La carga viral también se utiliza antes y después del tratamiento para evaluar la respuesta al mismo.

Hay diferentes sepas de hepatitis C llamadas genotipos. Hay seis genotipos. La prueba para determinar el genotipo se hace antes de comenzar el tratamiento ya que el mismo trabaja distinto dependiendo del genotipo.

La biopsia de hígado es necesaria en ocasiones para determinar cuánto daño ha hecho el virus al hígado.

## Nueva esperanza en el tratamiento de

# HEPATITIS C

Por: Dr. Federico Rodríguez Pérez, MD



El tratamiento de la hepatitis C ha evolucionado recientemente de manera vertiginosa. Durante los últimos veinte años, la terapia de esta condición solamente ofrecía un porcentaje bajo de cura especialmente a los pacientes con genotipo 1, el más común en Puerto Rico y en los Estados Unidos. Sin embargo, desde principio de 2014, los pacientes con hepatitis C cuentan con nuevas opciones de tratamiento altamente efectivas.

El virus de la hepatitis C causa enfermedad del hígado en el 85 % de las personas infectadas. Con el pasar de los años, esta infección estimula un proceso inflamatorio en el hígado que puede culminar con el desarrollo de cirrosis. Una vez cicatrizado, el hígado pierde sus funciones y el paciente sufre de complicaciones que pueden hacer que el paciente termine con un trasplante de hígado.

Existen seis tipos de hepatitis C llamados genotipo. En Puerto Rico y los Estados Unidos el genotipo más común es el tipo 1. Hasta ahora, las terapias contra este genotipo no eran muy efectivas. Las mismas estaban plagadas de efectos secundarios y, en la mayoría de los casos, la terapia se prolongaba por un año. Esto causó que el paciente con hepatitis C fuera creando la noción de que esta es una en-

fermedad difícil de tratar e incurable. Sin embargo, esto está muy lejos de la verdad.

Varias casas farmacéuticas han desarrollado medicamentos contra la hepatitis C que son altamente efectivos pues actúan directamente en el ciclo de replicación del virus (ver Tabla 1). De esta forma, los niveles del virus detectados en suero van disminuyendo hasta desaparecer, en la mayoría de los casos, en un periodo de tres meses. Una vez terminada la terapia, si los niveles del virus medidos por muestra de sangre se mantienen no detectables, el paciente se encuentra curado de esta enfermedad. Con los nuevos medicamentos, hasta un 95 % de los pacientes son curados. El progreso de la enfermedad se detiene y los pacientes no desarrollan complicaciones que culminen en un trasplante hepático. Muchos de los pacientes con hepatitis C han desarrolla-

do cirrosis en la espera de medicamentos efectivos contra esta enfermedad. Los medicamentos nuevos son también muy efectivos en estos pacientes al contrario de las terapias previas. Debido al hecho de que las terapias nuevas actúan directamente contra el virus, los factores como el desarrollo de la cirrosis, el sexo del paciente, su peso corporal y su raza, dejan de ser factores determinantes en la respuesta a la terapia. Esto nos permite tratar un mayor número de pacientes irrespectivo de sus características clínicas. Los medicamentos nuevos son tan efectivos que la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (AASLD) ha sometido una guía de tratamiento para estos pacientes. La guía está accesible en internet bajo: AASLD Practice Guidelines for Hepatitis C.

La cura para la mayoría de los pacientes con hepatitis C está disponible. Es, por lo tanto, importante que toda persona que padezca esta enfermedad consulte con su médico sobre las opciones de tratamiento y que luchen para que los seguros médicos y el gobierno cubran su costo.

Tabla 1: Algunos de los Nuevos Medicamentos Disponibles para el Tratamiento de la hepatitis C

MEDICAMENTO	CASA FARMACÉUTICA	DISPONIBILIDAD EN FARMACIA
Sofosbuvir (Sovaldi)	Gilead	Disponible
Simeprevir (Olysio)	Janssen	Disponible
ABT-450/ritonavir Ombitasvir/Dasabuvir	Abbvie	En aprobación por FDA
Daclatasvir	Bristol-Myers Squibb	En aprobación por FDA
Ledipasvir	Gilead	En aprobación por FDA
MK-5172/MK-8742	Merck Sharp Dome	En estudios clínicos



## CUANDO EL TRASPLANTE DE HIGADO ES LA OPCIÓN PARA PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

Por: Rafael J. Pastrana, MD

Director Médico Programa de trasplante de hígado  
Hospital Auxilio Mutuo de Puerto Rico

El virus de la hepatitis C sigue siendo la indicación más común para trasplantes de hígados a nivel mundial. Puerto Rico no es la excepción. De los 67 trasplantes hepáticos realizados desde febrero de 2012 hasta el presente, el 45 % de estos han sido causados por el virus de hepatitis C. Este es un virus transmitido por contacto de sangre contaminada con sangre regular y aunque está presente en el torrente sanguíneo se aloja y multiplica en las células del hígado causando inflamación, y a su vez, cicatrización del mismo. A lo largo de un promedio de 15 a 20 años de inflamación y cicatrización, el virus puede causar cirrosis hepática.

La cirrosis hepática se manifiesta de dos maneras, comúnmente, por insuficiencia hepática y por complicaciones de hipertensión portal.

### La insuficiencia hepática es manifestada por:

1. cambios de ictericia (ponerse amarillo);
2. encefalopatía hepática (acumulación de toxinas en el torrente sanguíneo causando cambios neurológicos en el paciente).

### Por otro lado, las complicaciones de hipertensión portal son más frecuentes y se manifiestan por:

1. ascites (acumulación de líquido en el abdomen y edema en las extremidades);
2. sangrado gastrointestinal secundario a várices esofágicas o gástricas mayormente;
3. encefalopatía hepática.

Tal vez la indicación de más aumento ahora mismo para trasplantes de hígado a nivel mundial es el cáncer hepatocelular o cáncer primario de hígado. Y la incidencia mayor de este es en pacientes cirróticos infectados con el virus de la hepatitis C, teniendo una relación lineal de frecuencia a duración de la enfermedad.

Todas estas causas antes mencionadas son claras señales de que el paciente debe ser evaluado para un trasplante de hígado.

Cabe señalar que el virus de la hepatitis C no se elimina del cuerpo con un trasplante de hígado y que este recurre de una manera más agresiva en el órgano trasplantado ya que el paciente se encuentra inmunosuprimido. De aquí, la importancia de los nuevos tratamientos disponibles para tratar el virus con respuestas alentadoras para erradicarlo.