

HEPATITIS EN PUERTO RICO



Por:

CYNTHIA M. PÉREZ, PHD

Catedrática en Epidemiología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

ESTHER A. TORRES, MD

Catedrática en Medicina, Unidad de Investigación en Gastroenterología, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

La hepatitis C es la causa principal de muerte por enfermedad crónica de hígado, la causa más común de cáncer hepatocelular y la indicación más frecuente para trasplante de hígado en adultos. El conocimiento que tenemos actualmente sobre la epidemiología de la hepatitis C en Puerto Rico es el resultado de esfuerzos de múltiples investigadores que han priorizado el tema de la hepatitis C en sus agendas de investigación.

El primer estudio realizado en 1991 en 32,080 donantes de sangre de la Cruz Roja Americana encontró una prevalencia de 0.79 %. Para el 2004-2006, esta prevalencia disminuyó a 0.12 % - 0.17 %. Otro estudio realizado en 376 pacientes en hemodiálisis durante los años 1997-1998 reveló una prevalencia de 2 %. El único estudio de base poblacional que utilizó una muestra de 1,654 adultos de 21-64 años en Puerto Rico documentó una prevalencia de 2.3 % durante el periodo 2005-2008. El uso de drogas inyectadas fue el factor de riesgo más frecuente, demostrándose una prevalencia de 76.1 % en personas con un historial de uso de drogas inyectadas. El 80 % de los infectados desconocían su estado de seropositividad, y solo un 5 % de la población adulta tenía un conocimiento adecuado sobre la enfermedad. Datos del Departamento de Corrección para 1998 demostraron que el 49 % de 11,530 personas encarceladas tenían evidencia de anticuerpos contra la hepatitis C. En otro estudio se observó que el 89 % de 400 usuarios de drogas inyectadas tenían anticuerpos contra la hepatitis C, y este porcentaje ascendía a 98.2 % después de 15 años de inyección de drogas. Igual que en América del Norte y Europa, el genotipo 1 del virus de hepatitis C predomina en Puerto Rico, habiéndose encontrado en un 82

% en un estudio realizado en el 2002. Estudios sobre tratamiento para hepatitis C realizados entre 1997 y 2000 evidencian que solo el 23 % de los pacientes tratados con interferón y ribavirina tuvieron una respuesta sostenida. Entre 2003 y 2005, en una clínica para pacientes médico-indigentes, se observó una respuesta sostenida en 28.8 % de los pacientes utilizando interferón pegilado y ribavirina. Aún no hay suficiente experiencia con las nuevas terapias pero se anticipa que, al igual que en los estudios clínicos, la respuesta sostenida sea más alta.

Debido a que actualmente no existe una vacuna para prevenir la infección con el virus de hepatitis C, es imprescindible lograr que las autoridades estatales y municipales asignen los recursos fiscales necesarios para establecer la prevención, el control y el manejo médico de la hepatitis C como una prioridad de salud pública en Puerto Rico.

Ante la ausencia de programas efectivos de educación a la población general y capacitación a los profesionales de la salud, implantación de medidas de prevención y control para la hepatitis C, y acceso a un cuidado médico experto y tratamiento, el impacto de esta epidemia en la salud pública y los costos médicos en Puerto Rico será devastador.

¿Cuáles son los síntomas del virus de la hepatitis C?

Normalmente las personas infectadas con la hepatitis C no manifiestan síntomas hasta que el hígado está muy deteriorado por lo que la enfermedad puede pasar desapercibida durante años.

ALGUNAS PERSONAS PUEDEN PRESENTAR:

- CANSANCIO
- DEBILIDAD
- NÁUSEA
- FALTA DE APETITO
- PICOR
- DOLORES MUSCULARES

OTROS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA SON:

- ICTERICIA (COLORACIÓN AMARILLENTA DE LA PIEL)
- RETENCIÓN DE LÍQUIDO EN LAS PIERNAS Y ABDOMEN
- SANGRADO GASTROINTESTINAL
- CONFUSIÓN

Una gran mayoría se identifican con análisis de sangre rutinarios que demuestran alteraciones en las enzimas del hígado (transaminasas) o cuando incidentalmente estudios de imágenes revelan anomalías en el hígado.

Con las nuevas terapias, la cura es posible en un porcentaje muy alto. La identificación temprana y el tratamiento son esenciales para evitar nuevas transmisiones y que la enfermedad progrese a estadios más avanzados en donde las complicaciones pueden ser graves y letales.

Por: **Bárbara Rosado Carrión, MD, FACP, AGAF**
Gastroenteróloga y Especialista en Trasplante Hepático
Catedrática Auxiliar de la Escuela de Medicina de Ponce