

Hepatitis C

Las primeras noticias que se tienen del Virus de la Hepatitis C (VHC), aunque no como tal propiamente dicho, fue en la década de los 80, cuando se identificó un virus no A no B, que luego a principios de los 90 se empezó a discernir que en su mayoría, aunque no exclusivamente, era el C. Si bien éste no está habitualmente relacionado con otros virus de la hepatitis, puede provocar síntomas similares. Se transmite principalmente por contacto sanguíneo (por ejemplo, uso inseguro de drogas o de derivados de la sangre), que es también una de las vías de transmisión del VIH. Si se vive sólo de hepatitis C, hablamos de mono infección, pero algunas personas viven con los dos virus, por lo que se dice que están coinfectadas.

Cada vez hay más pruebas de que el VHC se puede transmitir por contacto sexual. Aunque los mecanismos no son del todo claros, se ha apuntado que el riesgo puede estar relacionado con prácticas sexuales que impliquen el contacto con sangre, principalmente el *fisting* (introducción del puño en el ano) y el *rimming* (contacto bucal-anal), así como con el sexo anal no protegido. La investigación relativa a las parejas heterosexuales ha tendido a mostrar que el riesgo de transmisión sexual en la penetración vaginal es bajo. Sin embargo, este tema sigue siendo controvertido y continúa investigándose. Las personas que viven con VIH tienen más riesgo de adquirir el VHC por vía sexual, al estar sus mucosas dañadas. Las personas coinfectadas pueden tener cargas del VHC mayores, lo que a su vez aumenta el riesgo de transmisión.

Actualmente se calcula que el 10% de los niños que han nacido de madres infectadas con hepatitis C contraen el virus; la cifra se eleva al 25% de los niños cuyas madres también son VIH positivas.

Síntomas y enfermedades

Los efectos de la infección por VHC son variados. Menos del 5% de las personas que contraen el virus desarrolla síntomas de hepatitis aguda, como ictericia, diarrea y náuseas en el momento de la infección, y una significativa minoría puede no experimentar síntomas en ningún estadio. Para aquellos que sí los tienen, los más comunes son cansancio intenso y depresión.

No se conoce la proporción de personas con hepatitis C que desarrollarán enfermedad hepática. Una pequeña proporción de las personas infectadas con VHC logra eliminar la infección, aunque esa cifra es menor en personas coinfectadas. Aproximadamente un 85% desarrollará infección crónica o continuada. Los patrones de progresión de la enfermedad parecen variar considerablemente de una persona a otra. Algunas personas pueden no experimentar nunca síntomas, otras pueden empezar a tener algunos como cansancio extremo y náuseas entre diez y quince años después de la infección y una minoría significativa desarrolla enfermedad hepática grave. La variabilidad de la gravedad de la hepatitis C puede reflejar diferencias entre las cepas del VHC. Otros factores, como ser varón, el consumo de alcohol, ser de mayor edad, la obesidad y ser portador del VIH, pueden también acelerar la progresión de la infección por VHC.

Se cree que se tarda una media de entre 30 y 40 años en progresar desde la infección con hepatitis C a la cirrosis hepática en personas que sólo tienen VHC.

Está demostrado que la hepatitis C progresa más rápidamente en personas con VIH/SIDA, sobre todo si se tienen niveles de

defensas (CD4) bajos. No queda claro sin embargo si el uso de terapia antirretroviral de gran actividad, que suprime la replicación del VIH, paraliza o ralentiza este fenómeno. A su vez, dicha terapia puede tener efectos tóxicos sobre el hígado, lo que complica el tratamiento del VIH, y puede acelerar la progresión a SIDA.

Diagnóstico

Un análisis de sangre en busca de anticuerpos del VHC puede indicar si ha existido o no exposición al virus, aunque puede utilizarse un test PCR (análisis de la carga viral) para confirmar la infección. Las pruebas de la función hepática pueden indicar si la hepatitis C ha dañado el hígado, si bien esto sólo se puede mostrar con seguridad, por ahora, a través de una biopsia del hígado, en la que se extrae una pequeña muestra de tejido hepático.

Tratamiento

La práctica habitual consiste en iniciar tratamiento para la hepatitis C en personas mono infectadas sólo si la función hepática se muestra alterada de manera continuada. En personas coinfectadas, hay más controversia, y algunos especialistas prefieren tratar sin esperar a que la función esté alterada. Los objetivos del tratamiento son normalizar las enzimas hepáticas (un marcador de la función hepática), reducir la carga viral del VHC, mejorar la inflamación del hígado, y prevenir la progresión a cirrosis o cáncer de hígado.

El tratamiento de la hepatitis C no es para toda la vida sino que suele prolongarse entre 24 y 48 semanas. Actualmente el estándar de tratamiento consiste en una combinación de dos fármacos: interferón pegilado más ribavirina. Los efectos secundarios pueden ser muy severos, aunque tienden a disminuir a medida que avanza el tratamiento, e incluyen fiebre, dolor de articulaciones, depresión y bajo recuento de leucocitos. La ribavirina no debería ser administrada al mismo tiempo que AZT ni ddl y no debe utilizarse durante el embarazo.

La mejor aproximación al tratamiento para las personas coinfectadas con VIH y VHC no está del todo clara. La mayoría de los especialistas aconseja tratar la infección que ponga en riesgo la vida de forma más inmediata, y en la mayoría de los casos suele ser el VIH. Sin embargo, el tratamiento con algunos fármacos ARV, como los inhibidores de la proteasa o nevirapina, puede causar problemas a las personas con daño hepático y requiere un seguimiento muy cuidadoso. Existe cierta evidencia de que el restablecimiento del sistema inmunitario observado con una terapia ARV de éxito puede aumentar temporalmente el riesgo de lesión hepática en personas con hepatitis C.



grupo de trabajo
sobre tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR



Generalitat
de Catalunya
Departament
de Salut



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària Ciutat -Vella
Unitat de Malalties Tropicals, Infeccions i Vaccinació Internacional

Adaptación de
nam
www.aidsmap.com



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DEL
PLAN NACIONAL SOBRE
EL SIDA