

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Hepatitis aguda C: tratamiento

INTRODUCCIÓN

La infección por virus de la hepatitis C (VHC) afecta a más de 100 millones de personas en el mundo y en nuestro medio el 2% de la población es portadora de dicha infección. Cuando se entra en contacto con el VHC, alrededor del 70-85% de los pacientes no puede erradicar la infección y esta se hace crónica. La inflamación crónica del hígado determina cicatrización (fibrosis) que puede originar después de 20-25 años una cirrosis hepática. La cirrosis en los primeros años no da síntomas, pero a la larga puede acabar produciendo complicaciones graves como hemorragias, acumulación de líquido en abdomen y piernas, infecciones serias, alteraciones mentales y, en último extremo, puede acabar con la vida del paciente.

La infección aguda en el 70-80% de los casos no produce síntomas, por lo que es habitual diagnosticar a los pacientes ya en la fase crónica. En esta fase aguda se produce un cuadro de hepatitis en el que suben mucho las transaminasas (10-30 veces el valor normal) y cuando existen síntomas, el paciente suele experimentar cansancio, náuseas, vómitos, dolor abdominal, color amarillento en piel u ojos y orinas oscuras.

Tras el contacto con el VHC sólo el 15-30% de los pacientes eliminan el virus por sí solos. Los métodos de transmisión más habituales han sido las transfusiones de sangre en el pasado (cuando no se conocía la existencia de este virus), los hábitos de compartir jeringuillas sobre todo en adictos a drogas intravenosas y la hemodiálisis. La transmisión sexual es poco frecuente pero aumenta en pacientes con múltiples parejas sexuales, la coexistencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual capaces de producir úlceras genitales. También puede existir transmisión intrafamiliar (por compartir útiles de aseo contaminados, o por contacto directo con sangre u otros fluidos...). Sin embargo en hasta un tercio de los pacientes no se encuentra ningún factor de riesgo conocido.

TRATAMIENTO

Actualmente el tratamiento establecido para la hepatitis C crónica consiste en interferón pegilado y ribavirina. El interferón pegilado se administra a base de inyecciones semanales subcutáneas (similar a la insulina de los pacientes diabéticos) y la ribavirina es en forma de pastillas que se toman dos veces al día. La duración del tratamiento es variable según el tipo (genotipo) de virus y la velocidad en que se hace negativo en la sangre pero suele ser habitualmente de 24 ó 48 semanas. Con este tratamiento se consiguen habitualmente porcentajes de respuesta completa (respuesta viral sostenida) que varían entre un 45-50% para los genotipos de virus 1 y 4 (el más frecuente con diferencia es el 1) y un 80-90% para los genotipos 2 y 3 (menos frecuentes).

En la hepatitis aguda C este tratamiento es claramente más eficaz que lo antes referido, alcanzándose porcentajes de curación que se sitúan entre el 80-90%, incluso en genotipos desfavorables.

Habitualmente en fase aguda se recomienda esperar entre 8 y 12 semanas tras el diagnóstico con determinaciones seriadas del virus en sangre para detectar qué pacientes son capaces de eliminarlo por sí solos sin necesidad de tratamiento. Si transcurrido ese tiempo no se han curado, se recomienda comenzar con interferón pegilado. No está claramente demostrado que la ribavirina mejore las tasas de respuesta en la hepatitis aguda C, pero se puede utilizar en algún caso puntual. No obstante, la ribavirina aumenta claramente los efectos secundarios, sobre todo en forma de anemia que el paciente nota como cansancio crónico.

La duración del tratamiento en la hepatitis aguda C no está totalmente establecida y habitualmente se recomiendan 24 semanas, pero el médico tendrá en cuenta las características particulares de cada caso.

El interferón pegilado también tiene efectos secundarios que pueden ser en algunos pacientes muy marcados. Cada inyección produce habitualmente un cuadro similar al de una gripe, a veces con fiebre no muy alta, escalofríos, dolores articulares, cansancio, entre otros. Habitualmente este cuadro es más marcado el día de la inyección y el siguiente y posteriormente va mejorando a lo largo de la semana hasta la siguiente dosis. Estos síntomas se atenúan a medida que avanza el tratamiento. La tolerancia de cada paciente es muy variable, y hay pacientes que prácticamente no refieren ningún síntoma y, en otros, es preciso retirar el tratamiento por estos u otros efectos secundarios. El interferón puede también producir alteraciones del carácter más o menos marcadas. Gran parte de los pacientes experimentan cierto grado de irritabilidad y un ánimo más triste que en pocos pacientes puede llegar a una depresión severa. Es importante que comunique a su médico si esto le ocurre, ya que existen fármacos antidepresivos que pueden atenuar estos síntomas y si es necesario recibir la atención de un psicólogo o psiquiatra.

El interferón además puede activar el sistema inmunitario produciendo o agravando enfermedades de naturaleza "autoinmune". Existen también efectos de tipo cutáneo como picores o erupciones en la piel, que pueden controlarse con medicación o con la ayuda de un dermatólogo. Es necesaria una monitorización estrecha del paciente para detectar precozmente los posibles efectos tanto en los análisis como en la calidad de vida, para actuar en consecuencia y realizar los ajustes oportunos.

En definitiva, es un tratamiento con múltiples efectos secundarios, con tolerancias clínicas muy variables en cada paciente, pero que en el contexto de la hepatitis aguda C, las perspectivas de éxito son muy elevadas. Por tanto el médico valorará conjuntamente con el paciente los beneficios y los riesgos de cada caso particular antes de decidir la instauración del tratamiento.

Elena Otón Nieto

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario
Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife*

