

CONTROL MÉDICO DE LAS HEPATITIS B Y C CRÓNICAS

Muchas de las personas que se infectan con el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC) desarrollan enfermedad hepática crónica que puede gradualmente causar un deterioro hepático grave. El control médico incluye los reconocimientos periódicos, la abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas, y en el caso de algunos pacientes, la terapia antiviral.

Infección con el virus de la hepatitis B

Alrededor de un 5% de los estadounidenses han contraído la infección del VHB y 1.25 millones sufren de infección crónica de este virus. Alrededor de 73,000 personas contrajeron por primera vez el VHB en los EE.UU. en el año 2000. El VHB se transmite al compartir soluciones de drogas, jeringuillas y otros equipos de uso de drogas (agua, recipientes de soluciones de drogas y filtros de algodón) contaminados con sangre infectada con VHB. También se propaga a través de las conductas sexuales de alto riesgo, como el tener relaciones sexuales sin protección con varios compañeros. Los UDI que practican conductas sexuales de alto riesgo y usan drogas tienen muchas probabilidades de contraer la infección del VHB.

Signos o síntomas de infección aguda

Entre un 50% y un 60% de los adultos infectados por el VHB no presentan signos o síntomas en el período inicial de la infección. Aquellos que sí muestran síntomas pueden experimentar:

- ictericia
- cansancio
- dolor abdominal
- pérdida del apetito
- náuseas, vómitos
- dolor en las articulaciones

La mayor parte de los adultos y niños mayores de cinco años que contraen la infección pueden recuperarse completamente y desarrollar inmunidad protectora contra el virus. Sin embargo, alrededor del 90% de los bebés infectados durante el nacimiento, 30% de los niños infectados entre el primer y quinto año de edad y entre un 2% y un 6% de los niños mayores de cinco años y adultos infectados, no eliminan completamente el virus de su organismo. Estas personas sufren de infección crónica, lo cual significa que son portadores del virus durante el resto de sus vidas y lo pueden transmitir a otros.

En el transcurso de varias décadas, alrededor de un tercio de las personas que sufren de infección crónica desarrollan una forma entre leve y moderada de enfermedad hepática crónica que puede producir fibrosis (cicatrización del

tejido hepático). Cerca de un tercio de ellos contraen enfermedad hepática grave que puede causar cirrosis (fibrosis severa) o cáncer de hígado. Entre un 15% y un 25% de estas personas morirán a causa de complicaciones de la enfermedad hepática crónica.

Infección con el virus de la hepatitis C

Alrededor de 3.9 millones de estadounidenses han sido infectados con el VHC y 2.7 millones sufren de infección crónica de este virus. Alrededor de 30,000 personas contrajeron por primera vez el VHC en los EE.UU. en el año 2000. El VHC se transmite al compartir soluciones de drogas, jeringuillas y otros equipos de uso de drogas (agua, recipientes de soluciones de drogas y filtros de algodón) contaminados con sangre infectada con el VHC. El virus también se propaga a través de las conductas sexuales de alto riesgo, como relaciones sexuales sin protección con varios compañeros, pero la mayor parte de las infecciones del VHC se atribuyen al uso de drogas inyectables.

Alrededor de un 80% de las personas infectadas con el VHC no presentan

signos o síntomas en el período inicial de la infección. Aquellos que sí muestran síntomas pueden experimentar:

- ictericia
- cansancio
- orina de color oscuro
- dolor abdominal
- pérdida del apetito
- náuseas

Existen diferentes cepas del VHC, denominadas genotipos. La mayoría de los afectados en los EE.UU. están infectados con el genotipo 1. Los genotipos 2 y 3 son más comunes en Europa.

La infección del VHC se distingue de las infecciones de los virus de las hepatitis A y B en que sólo un porcentaje relativamente reducido de las personas infectadas con el VHC eliminan el virus de su torrente sanguíneo. Entre un 75% y un 85% de los infectados conservan el virus en su organismo y pasan a padecer de infección crónica.

En el transcurso de varias décadas, entre un 50% y un 60% de los que padecen de infección crónica desarrollan una forma, entre leve y moderada, de enfermedad hepática crónica que puede producir fibrosis. Entre un 10% y un 20% de ellos contraen enfermedad hepática grave que puede causar cirrosis y, en algunos casos, cáncer de hígado. Entre un 1% y un 5% de estas personas morirán a causa de complicaciones de la enfermedad hepática crónica. La mayoría de los pacientes no muestran síntomas hasta que la enfermedad está muy avanzada.

Tratamiento de las hepatitis B o C crónicas

Los expertos en salud recomiendan que las personas que padecen de hepatitis viral crónica sigan estas indicaciones:

- Ante todo, abstenerse de consumir bebidas alcohólicas, ya que el alcohol agrava la enfermedad hepática.

- Los UDI deben dejar de inyectarse drogas. Si no pueden dejar de hacerlo, deben buscar formas seguras para inyectarse (utilizar siempre una jeringuilla estéril; no compartir solución de drogas, jeringuillas, o equipo de preparación de drogas).
- Todos los individuos con enfermedad hepática crónica deben ser vacunados contra la hepatitis A. Las personas que padecen de infección crónica del VHC y que corren riesgo de contraer la infección del VHB también deben recibir la vacuna contra la hepatitis B.
- Las personas que padecen de infección crónica de VHB y VHC deben recibir supervisión médica.

Se cuenta con una terapia antiviral para las hepatitis B y C crónicas

Aunque existe una terapia antiviral, no es recomendable para todas las personas que padecen de infección crónica. Se determinará el tratamiento a seguir con base en exámenes periódicos para determinar la progresión y extensión de la enfermedad hepática. Tomando en cuenta los progresos en el terreno de la terapia antiviral de las hepatitis B y C crónicas, las prácticas podrían cambiar, por lo que aquellos que padezcan de infección crónica deberían consultar con especialistas entendidos en la materia.

Muchas personas infectadas con el VHB o VHC, especialmente los UDI, también padecen de otras enfermedades (tales como VIH, alcoholismo, diabetes o tuberculosis) y practican conductas que los ponen en situación de riesgo en lo que a otras enfermedades se refiere. Sin embargo, mediante un seguimiento cuidadoso por parte de un equipo de atención médica con experiencia en hepatitis, adicción, y otras condiciones relevantes, los UDI pueden ser tratados con éxito.

Terapia antiviral para la hepatitis B crónica

Los individuos con infección crónica de VHB (aquellos que han dado resultados

positivos en la prueba del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) durante por lo menos seis meses) deberán ser objeto de una evaluación inicial que incluya:

- exámenes de sangre para detectar la enfermedad hepática, tales como aquellos que miden la alanina aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST), enzimas segregadas por las células hepáticas deterioradas; y
- exámenes de sangre para detectar el virus (HBeAg, anti-HBe, HBV DNA).

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado dos fármacos para el tratamiento de la hepatitis B crónica: el alfa interferón (administrado a los adultos durante 16 semanas y a los niños durante 24) y la lamivudina (administrada durante 52 semanas). El alfa interferón estimula el sistema inmunológico del organismo para combatir la infección, pero es costoso, debe administrarse por inyección y tiene muchos efectos secundarios. La lamivudina se administra en forma de píldoras y tiene pocos efectos secundarios en caso de haberlos. Sin embargo, la respuesta a la lamivudina podría no ser tan prolongada como la del alfa interferón. Además, al dejar de consumir lamivudina, con frecuencia se presenta una recaída, y la administración en forma indefinida de este medicamento a menudo genera resistencia a los antivirales.

La terapia antiviral podría ser recomendable en los casos de pacientes que:

- tienen niveles anormales de enzimas hepáticas (ALT);
- tienen virus en división activa en la sangre (HBeAg positivo o niveles elevados de VHB ADN); y

- se han practicado una biopsia de hígado cuyos resultados muestran presencia de actividad moderada de la enfermedad y fibrosis.

Las metas del tratamiento de la hepatitis B crónica son una supresión sostenida del VHB y el cese de la enfermedad hepática activa. Se considera que los pacientes con hepatitis crónica HBeAg positiva con un descenso notable en el nivel de HBV DNA, así como la desaparición del HBeAg al final de la terapia, han experimentado una *respuesta virológica* al tratamiento. Una *respuesta sostenida* es aquella que persiste de 6 a 12 meses después del final de la terapia. Se considera que los pacientes con desaparición sostenida del HBsAg han tenido una *respuesta completa* a la terapia antiviral, pero esto no ocurre con mucha frecuencia.

La tasa de respuesta al interferón alfa o a la lamivudina es superior al 50% en los pacientes con niveles de ALT que exceden más de cinco veces el límite superior normal, pero inferior (20% a 35%) en los pacientes con niveles de ALT que exceden de dos a cinco veces el límite superior normal. En los pacientes con niveles de ALT que exceden menos de dos veces el límite superior normal, la respuesta es deficiente y se debe aplazar la terapia.

Terapia antiviral para la hepatitis C crónica

Los individuos que den resultados positivos en la prueba del anticuerpo al VHC (anti HCV) deberán ser objeto de una evaluación inicial que incluya:

- exámenes de sangre del tipo practicado en caso de enfermedad hepática, tales como aquellos que miden los niveles de enzimas del hígado; y
- exámenes de sangre para detectar el virus (HCV RNA).

La FDA ha aprobado tres terapias antivirales para el tratamiento de hepatitis C crónica que se puede administrar a partir de los 18 años de edad: alfa

interferón, interferón pegilado, y alfa interferón o interferón pegilado en combinación con ribavirina. Todos se administran durante un máximo de 52 semanas. En la actualidad, esta terapia es complicada y eficaz en menos de la mitad de los pacientes tratados. La terapia antiviral podría ser recomendable para los pacientes de 18 años de edad o más que:

- tienen niveles anormales de enzimas hepáticas (ALT);
- tienen virus en la sangre (HCV RNA positivo); y
- cuya biopsia de hígado muestra fibrosis portal o fibrosis en puente o como mínimo niveles moderados de inflamación y necrosis.

El objetivo principal de la terapia es eliminar el virus de la hepatitis C. El hecho de que no se pueda detectar el virus al final del tratamiento se conoce como *respuesta de final de tratamiento* (ETR). Sin embargo, sólo se considera que la terapia ha tenido éxito si no es posible detectar el virus seis meses después del final del tratamiento. Esto se conoce como *respuesta virológica sostenida* (SVR).

En el caso de las personas con VHC de genotipo 1, la tasa de respuesta a cualquiera de los interferones administrados por sí solos es de 20% o menos, pero la tasa de respuesta en combinación con el alfa interferón y ribavirina es de 30% a 40%, y la de interferón pegilado y ribavirina de 40% a 50%. El alfa interferón y el interferón pegilado se administran por inyección, la ribavirina se ingiere en forma de pastillas. Todos estos regímenes de medicamentos tienen muchos efectos secundarios, algunos de los cuales pueden ser graves.

Debido a que mucha gente con hepatitis C crónica no tiene síntomas y por ello no se da cuenta de que está infectada, es muy difícil practicarles exámenes y administrarles atención médica. El interés en la hepatitis viral, especial-

mente la hepatitis C, está aumentando pero todavía existe una gran necesidad de educar al público en general y a los profesionales de la salud acerca de la prevención, detección y tratamiento de la hepatitis C. Esto es especialmente cierto por el hecho de que el tratamiento es costoso y seguirlo durante los seis a doce meses que normalmente dura puede ser difícil.

Para obtener más información sobre este tema

Lea la **hoja informativa general** de esta serie sobre los usuarios de drogas y la hepatitis viral: "La hepatitis viral y los usuarios de drogas inyectables". Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los **sitios web** de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/udi) y de la Academia para el Desarrollo Educativo (www.healthstrategies.org/pubs/publications.ht) para consultar la hoja informativa general y otros materiales relacionados:

- *Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach*. Proporciona amplia información de fondo (en inglés) sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y político, y describe las estrategias y principios de un enfoque completo para responder a estos problemas.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas, una serie de seis hojas informativas.
- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.
- El tratamiento de abuso de sustancias y los usuarios de drogas inyectables (en inglés), una serie de seis hojas informativas.

Visite el sitio web de la hepatitis viral de los CDC (www.cdc.gov/spanish/enfermedades/hepatitis.htm) para obtener materiales informativos, y capacitación en línea para profesionales de la salud.

Visite el sitio web (consensus.nih.gov/cons/116/116cdc_intro.htm) para obtener información sobre la Conferencia de Formación de Consenso de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), celebrada en junio del año 2002 y las recomendaciones para el seguimiento médico de la hepatitis C.

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Bica I, McGovern B, Dhar R, et al. Increasing mortality due to end-stage liver disease in patients with human immunodeficiency virus infection. *Clinical Infectious Diseases* 2001;32: 492-497.

Blackmund M, Meyer K, Von Zielonka M. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology* 2001;34(1):188-193.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1998;47 (RR19):1-39.

Davis GL, Rodrigue JR. Treatment of chronic hepatitis C in active drug users. *New England Journal of Medicine* 2001;345(3):215-217.

Edlin BR, Seal KH, Lorvick J. Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users? *New England Journal of Medicine* 2001; 345(3):211-214.

Maddrey WC. Hepatitis B: an important public health issue. *Journal of Medical Virology* 2000;61(3):362-366.

National AIDS Treatment Advocacy Project (NATAP). Current review and update on hepatitis C and HIV/HCV coinfection. NATAP; Summer 2001. www.natap.org

National Institutes of Health (NIH). Management of hepatitis C. Consensus development statement #105. March 24-26, 1997. http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/105/105_statement.htm



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDIs a los departamentos de salud que reciben financiamiento de los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria (CPG, por sus siglas en inglés) en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de la prevención del VIH al (404) 639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.