

CONSENSO DE ESPECIALISTAS

Guía para el manejo de la hepatitis C en las personas con VIH

- Alrededor del 40% de los seropositivos tiene una hepatitis C crónica
- El informe responde las preguntas que suelen hacerse profesionales y pacientes



El virus de la hepatitis C

Actualizado martes 01/05/2007 08:13 (CET)



RAQUEL BARBA | ÁNGELES LÓPEZ (elmundo.es)

MADRID.- El Hospital Carlos III de Madrid ha coordinado un grupo internacional de expertos que ha elaborado una guía para el tratamiento de la hepatitis C crónica en los pacientes infectados también por el virus del sida. Se trata de intentar individualizar y optimizar la terapia basándose en los conocimientos científicos más relevantes publicados hasta el momento.

La [hepatitis C](#) es una de las principales causas de complicaciones y mortalidad en los pacientes seropositivos. Por ello cada vez hay menos dudas de que **el paciente coinfectado debe recibir tratamiento para controlar ambas infecciones** y evitar así que se desarrolle enfermedad hepática grave o cirrosis.

El problema es que tratamiento para la hepatitis C no está exento de efectos adversos. Muchos pacientes suelen presentar malestar, cansancio, cuadros gripales, depresión o trastorno del ánimo, anemia, etc. Por este motivo, hasta ahora muchos médicos se habían planteado en qué momento iniciar esta terapia, cómo combinarla con los antirretrovirales y qué hacer con las recaídas.

En España se estima que hay 130.000 personas infectadas por el virus del sida (VIH), de las cuales una tercera parte no lo saben. Alrededor de **un 40% de los seropositivos tiene una hepatitis C crónica**. Esto quiere decir que es posible que cerca de 50.000 personas en España estén coinfectadas por los virus de

la hepatitis C y el VIH. La edad media de estos pacientes es sólo de 40 años, por lo tanto parece muy relevante establecer las líneas maestras del tratamiento en estos individuos.

Cerca de 50.000 personas en España están coinfectadas por los virus de la hepatitis C y el VIH

La guía, publicada en la revista 'AIDS', pretende responder a cuestiones relevantes a la hora de planificar la terapia en las personas coinfectadas. "La anterior guía era de 2004 y desde entonces han salido muchas novedades que hay que tener en cuenta para mejorar el tratamiento de estos pacientes", señala Pablo Barreiro, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III.

Soluciones prácticas, basadas en la evidencia

Estos son los 11 temas que este informe destaca, ya que recogen todas las novedades de estos últimos años, que coinciden con las preguntas que se suelen hacer tanto los profesionales como los pacientes.

▪ **Tengo una coinfección, ¿necesito un tratamiento para la hepatitis C si tengo las transaminasas normales?**

Tradicionalmente se ha considerado que las transaminasas (un tipo de enzimas) eran el reflejo del grado de afectación hepática. "Hemos visto que hay muchos coinfectados que tienen las transaminasas normales y el hígado muy dañado. Nuestro mensaje ahora es que se tengan en cuenta otros factores y que se realice una valoración del daño hepático a todo paciente", explica Pablo Barreiro.

Para esa valoración, esta guía considera que se pueden realizar **pruebas no invasivas** para valorar el grado de fibrosis. La infección por el virus de la hepatitis C genera en inflamación del hígado que se puede cronificar (si no se detecta y trata) y se forman cicatrices (fibrosis). Si ese estadio evoluciona, ese tejido fibroso endurece el hígado y se genera la cirrosis que da lugar a graves complicaciones.

Antes de tratar es necesario ver si hay fibrosis en el hígado

▪ **¿Es imprescindible una biopsia hepática para saber si hay fibrosis?**

Antes de decidir si hay que tratar es necesario saber si hay fibrosis en el hígado. Hasta hace poco la única forma para averiguarlo era realizar una biopsia. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado otras técnicas, como el FibroScan, una técnica de imagen no invasiva, parecida a la ecografía, que muestra

cómo está el hígado. "Todo paciente coinfectado debería tener una valoración de su fibrosis", señala Barreiro.

▪ **¿Cómo sé si he respondido bien al tratamiento?**

A las cuatro semanas de recibir la medicación tienen que haber desaparecido los virus de la sangre. Los pacientes que tiene mucha cantidad de virus circulando pueden tardar un poco más en eliminarlo, pero si no se reducen mucho las cifras se debe sospechar que la respuesta al tratamiento no está siendo adecuada y ante eso el médico podría optar por suspender el tratamiento.

▪ **¿Con qué medicamentos y a qué dosis los tengo que recibir?**

Las personas con hepatitis C y la infección por el VIH tendrían que tratarse con interferón pegilado y ribavirina a las mismas dosis que los que no están coinfectados. La dosis de ribavirina se ajustará al peso del paciente y será independiente del virus C que tenga.

▪ **¿Cuánto tiempo tengo que recibir tratamiento?**

La terapia estándar debe durar 48 semanas. Los pacientes con un virus de la hepatitis C del genotipo 2-3, que son los que mejor responden al tratamiento, pueden beneficiarse de ciclos más cortos, de 24 semanas, que pueden ser igual de eficaces y menos tóxicos. Las personas con genotipos 1-4 que no han respondido en la cuarta semana, pero sí en la 12, podrían beneficiarse de terapias más largas, de 60-72 semanas.

▪ Soy un paciente coinfectado que he recibido tratamiento para la hepatitis C con buena respuesta inicial, pero **a las ocho semanas de suspender la terapia me ha vuelto a aumentar la carga viral, ¿cómo debo tratarme?**

Los pacientes que no responden al tratamiento o los que recurren son muy heterogéneos, por lo que es difícil dar una recomendación generalizada para todos los que estén en esta situación. Se debe individualizar cada caso. No obstante, la guía considera que hay que valorar si el paciente recibió un tratamiento optimizado, manejando con otros fármacos los efectos secundarios de la terapia para la hepatitis C y evitando algunos antirretrovirales. Si no fue así, aconseja volver a intentarlo con una terapia con todos estos condicionantes.

En los últimos años se han detectado brotes de infección aguda en varones homosexuales

▪ **¿Cómo se trata la infección aguda en los coinfectados?**

"Por lo general, cuando se detecta el virus de la hepatitis C, ya es una infección crónica [menos del 5% de los pacientes tiene síntomas agudos]. Sin embargo, en los últimos años se han detectado brotes de infección aguda en varones homosexuales", explica Barreiro. Ante esto se ha planteado cómo tratar el proceso agudo, y la guía aconseja que estas personas deben recibir tratamiento durante 24 semanas con interferón pegilado y ribavirina ajustada al peso.

▪ **Tengo una infección por VIH y además me han detectado una hepatitis B y C. ¿Qué tratamiento es el más adecuado?**

Como algunas de las vías de transmisión del virus del sida y de la hepatitis B y C son comunes, no es infrecuente que las personas seropositivas puedan tener más de una hepatitis viral, lo que hace bastante complicado el tratamiento. La guía recuerda que deben tratarse todos los virus que sean posibles, en función de la tolerancia del paciente a los fármacos. Si es posible se elegirán medicamentos que actúen frente a más de uno de los virus presentes, para mejorar la eficacia disminuyendo la toxicidad.

▪ **Estoy tomando antirretrovirales y me han comentado que debo recibir tratamiento frente a la hepatitis C, ¿hay interacciones entre los fármacos?**

Como es lógico, cuantos más medicamentos se reciben, más posibilidades hay de presentar toxicidades o efectos adversos. Por ejemplo, la ribavirina, que se usa para la hepatitis C puede producir anemia, y ésta es más frecuente cuando se están tomando antirretrovirales, como la zidovudina, que también producen disminución de glóbulos rojos. La asociación de ribavirina y didanosina aumenta mucho el riesgo de pancreatitis y acidosis láctica. Por lo tanto, sería aconsejable evitar estos antirretrovirales y elegir otros que no tengan esos efectos adversos.

▪ **¿Pueden dañar los antirretrovirales mi hígado al tener una hepatitis C?**

El riesgo de daño hepático por los antirretrovirales existe, pero es aún mayor en los pacientes que tienen una hepatitis C. Este es uno de los motivos por los que hay que intentar tratar lo antes posible la hepatitis de las personas coinfectadas, incluso antes de que desarrollen el sida, para así poder dar luego los antirretrovirales con más seguridad.