

A propósito de una guía de tratamiento en Hepatitis C

Dr. Cristóbal Betancourt Natera

Medico Gastroenterólogo. Consulta de Hepatitis Hospital IVSS, San Félix-Estado Bolívar. Venezuela. cristobal.bn@gmail.com

Desde la aparición de un marcador biológico que permitió identificar al virus de la Hepatitis C hace casi tres décadas¹, los cambios en el enfoque, primero clínico, y luego, terapéuticos han sido asombrosos y excepcionalmente, vertiginosos en los últimos cinco años. Esto ha obligado a actualizaciones médicas, en tan breves periodos de tiempos, que grupos tan grandes como AASLD, EASL y otros regionales, sin esperar sus reuniones habituales, prematuramente las adelantan²⁻⁶.

Desde el punto de vista epidemiológico se ha podido determinar con mejor precisión, los grupos de riesgos y lograr despistajes en una mayor población, más aún con normativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de aplicación obligada en todos los países signatarios, aunque permanece un pequeño grupo cuyo mecanismo de transmisión no se ha podido determinar. Si bien la transmisión por transfusiones de sangre o derivados es excepcional, la transmisión por inyección de drogas está aumentando rápidamente, algo que no ocurría en el pasado⁷, y otro factor a considerar, el impacto por las poblaciones inmigrantes⁸. Para 2011, la Organización Mundial de la Salud estimaba que 2,35 % de la población estaba infectada con HCV,⁹ pero estadísticas más recientes muestran un aumento de la seroprevalencia hasta 2,8%, equivalente a más de 185 millones infectados en todo el mundo¹⁰.

Clínicamente, en forma aguda la HVC es difícil de diagnosticar por ser casi asintomática, pero su evolución hacia la cronicidad puede alcanzar tasas cercanas al 80%^{11,12} y, mayor aún, las complicaciones como Cirrosis o el Hepatocarcinoma con el consabido impacto en los gastos sanitarios y el dilema de los trasplantes ante esas complicaciones de compromiso mortal¹³.

La necesidad de una terapia, cuya meta sea la eliminación del virus, para lograr una curación o resolución de la enfermedad, ha llevado la investigación a tales niveles, que sus impactos en costos médicos sean hoy día, elevados^{14,15} pero con la satisfacción de éxitos del 99%. Todo ello ha obligado a un uso racional de las nuevas terapias y que grupos de especialistas, según las necesidades regionales o locales, elaboren guías que orienten a los médicos en la prescripción de los nuevos fármacos.

En nuestro país, "al norte del sur", donde hemos visto un deterioro de las políticas de estado en la salubridad y disponibilidad terapéutica, es difícil precisar hoy, la tasa de infectados. Para el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó la tasa de infección en 1,4%¹⁶ Ahora bien, ajustándola y proyectándola según la data del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el 2016 superaríamos los 450.000 infectados¹⁷⁻¹⁹.

En el Congreso Venezolano de Gastroenterología celebrado en el año 2010 y específicamente en la Conferencia Magistral en Hepatología "Dr. Simón Beker, expuse que la divulgación y conocimiento sobre la Hepatitis C a nivel nacional adolece de deficiencia y que considerando los cambios sorprendentes sobre la patología y terapéutica en los últimos cinco años, la Sociedad Venezolana de Gastroenterología, ente académico y científico debe colaborar en la información y aplicabilidad de las nuevas terapias de la Hepatitis C, ajustándolas a nuestras condiciones particulares y situación país y es así que ha elaborado una Guía nacional de tratamiento para

que los Médicos y expertos de diferentes especialidades involucrados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes infectados con el virus de Hepatitis C, tuviesen una herramienta confiable para el adecuado manejo, clave para el éxito de la terapia como es la curación del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. QL Choo QL, Kuo G, Weiner AJ, Overby LR, Bradley DW, Houghton M. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science*. 1989; 244: 359-362.
2. AASLD/IDSA Guidance Panel. Hepatitis C Guidance: AASLD-IDSA Recommendations for Testing, Managing, and Treating Adults Infected with Hepatitis C Virus. *Hepatology*. 2015; 62(3):932-954. doi: 10.1002/hep.27950
3. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015. *J Hepatol*. 2015; 63 (1):199-236. doi:10.1016/j.jhep.2015.03.025
4. Actualización de las Recomendaciones para el Tratamiento de la Hepatitis Crónica por Virus C. Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. [Internet] Ciudad Autónoma de Buenos Aires: AAEEH; 2014 [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://aaeeh.org.ar/newweb/docs/Actualizacion-Rec omendaciones-Hep-Cronica-por-virus-C.pdf>
5. Guía Clínica de Manejo de la Infección Crónica por Virus de la Hepatitis C (VHC). Santiago de Chile: Ministerio De Salud; 2015 [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Guia-VHC-2015.pdf>
6. Consenso Nacional para el Manejo de la Hepatitis C. Lima: Asociación Peruana para el Estudio del Hígado (APEH). 2016 [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://socgastro.org.pe/event os/2017/archivos/guia-practica-clinica-hepatitis-c.pdf>
7. Xia X, Luo J, Bai J, Yu R. Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2008;122:990-1003. doi:10.1016/j.puhe.2008.01.014
8. Esteban JI, Saulea S, Quer J. The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe. *J Hepatol*. 2008;48:148-162. doi: 10.1016/j.jhep.2007.07.033
9. Lavanchy D. Evolving epidemiology of hepatitis C virus. *Clin Microbiol Infect*. 2011;17:107-115.
10. Messina JP, Humphreys I, Flaxman A, et al. *Hepatology* 2015;61:77-87. doi: 10.1002/hep.27259
11. Thein HH, Yi Q, Dore GJ, Krahn MD. Estimation of stage-specific fibrosis progression rates in chronic hepatitis C virus infection: a meta-analysis and meta-regression. *Hepatology* 2008;48:418-431. doi: 10.1002/hep.22375
12. John-Baptiste A, Krahn M, Heathcote J, Laporte A, Tomlinson G. The natural history of hepatitis C infection acquired through injection drug use: metaanalysis and meta-regression. *J Hepatol* 2010;53:245-251.
13. Ponziani FR, Gasbarrini A, Pompili M, Burra P, Fagioli S. Management of hepatitis C virus infection recurrence after liver transplantation: an overview. *Transplant Proc* 2011;43:291-295.

14. Hasan SS, Sears DM, Lorden AL. A real world analysis of the cost of current HCV treatment. Program and abstracts of Digestive Disease Week 2014; May 3-6, 2014; Chicago, Illinois. Abstract 377.
15. Mendez-Sanchez N, Paraná R, Cheinquer H, Alves de Mattos A, Gadano A, Silva M, et al. Latin American Association for Study of the Liver Recommendationson Treatment of Hepatitis C. Annals of Hepatology 2014;13 (Supl 2): S9-10.
16. Kershenobich D, Razavi H, Sanchez-Avila JF, Bessone F, Coelho HS, Dagher L., et al. Trends and projections of HCV epidemiology in Latin America. Liver International, 2011; 31 (S2): 18-29. doi: 10.1111/j.1478-3231.2011.02538.x
17. INE: Instituto Nacional de Estadísticas. [Internet]. Caracas: INE; [citado 26 junio 2016]. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/>
En el manejo de la UD, el tratamiento quirúrgico era la primera
18. Monsalve F, Chacín L, Atencio R, Porto L, Costa L, Echevarría J. Low prevalence of hepatitis C virus infection in Amerindians from Western Venezuela. Mem Inst Oswaldo Cruz 2007; 102(1): 107-110.
19. Navas, A. Seroprevalencia de Hepatitis B y C en la comunidad indígena de San Francisco de Guayo, parroquia Padre Barral, municipio Antonio Díaz estado Delta Amacuro 2009. [Tesis]. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón"; 2010. 88 p.