

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Hepatitis crónica por virus C

¿QUÉ ES?

Es una inflamación del hígado debida a una infección crónica por el virus C de la hepatitis. Este y el virus de la hepatitis B son los únicos que pueden producir una hepatitis crónica viral. La forma de adquirir la infección es principalmente a través del contacto con la sangre de una persona que la padece, aunque la vía de contagio ha cambiado en los últimos años. Antes de 1990, la transfusión de sangre procedente de un donante que padecía la enfermedad sin saberlo, era la fuente principal de la infección. Hoy en día, disponemos de nuevos análisis para la sangre donada, que se rechaza si es preciso para evitar este tipo de contagio. Otra fuente de adquisición es el uso compartido de jeringuillas u otros utensilios por los usuarios de drogas por vía parenteral. Las relaciones sexuales pueden ser vehículo de transmisión de la hepatitis C, pero el riesgo es significativo sólo después de muchos años de relaciones físicas, o en las personas promiscuas (con múltiples parejas). Otro tipo de prácticas como el "piercing" o la acupuntura, en medios sanitarios no controlados, pueden transmitir la infección. Las madres pueden teóricamente contagiar a sus hijos, pero el riesgo es sólo destacable en los casos en que la madre es también portadora del virus VIH. Aproximadamente en un tercio de pacientes no es posible perfilar las circunstancias en las que se han contagiado; es probable que muchos de ellos hayan adquirido la enfermedad hace años, cuando era práctica habitual el uso de jeringuillas no desechables.

Tras el contacto con el virus, aparece una hepatitis aguda, que en un 70-80% de los casos se hace crónica. En la fase crónica de la enfermedad la inflamación puede permanecer estable muchos años, pero en un porcentaje de aproximadamente del 20%, la inflamación genera un grado creciente de cicatrización (fibrosis) y termina produciendo una cirrosis hepática al cabo de 20-25 años de evolución. A partir de este momento, cada año un 1-2% de los pacientes pueden desarrollar un tumor hepático.

SÍNTOMAS

En la fase aguda de la infección pueden aparecer síntomas tales como cansancio, inapetencia y algunos pa-

cientes tendrán color amarillento de la piel y del blanco de los ojos (ictericia). En ausencia de ésta, es fácil que se piense que el cuadro clínico es debido a otra infección viral, tipo "gripal". En la fase crónica de la enfermedad, muchos pacientes no tienen síntomas, o sólo ligero cansancio, que a veces incluso es debido a otras causas. De ahí que, con frecuencia, el médico detecte la presencia de una hepatitis crónica por virus C cuando el paciente se realiza unos análisis por otros motivos. Muy raramente los pacientes pueden tener cuadros clínicos complicados, con manifestaciones reumáticas, o renales.

En los pacientes en los que la enfermedad ha evolucionado a cirrosis, aparecerán los síntomas propios de las complicaciones de esta enfermedad, que en ocasiones es el motivo por el que el paciente acude por primera vez al médico.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace mediante la demostración de una elevación de transaminasas (sustancias contenidas en las células del hígado) o la positividad de los anticuerpos frente al virus C de la hepatitis. En ocasiones las transaminasas pueden permanecer normales durante periodos prolongados de tiempo. El estudio del material genético del virus (ARN viral), mediante la prueba llamada PCR, indica si el virus se está "reproduciendo" activamente en nuestro hígado. El estudio del subtipo, esto es, del genotipo viral, indica la mayor o menor probabilidad de que el tratamiento sea eficaz. Por tanto estos dos análisis se utilizan cuando se va a establecer un tratamiento antiviral. La biopsia hepática proporciona información sobre el grado de daño acumulado en el hígado a lo largo de años de enfermedad.

TRATAMIENTO

No existe vacuna para esta infección, por lo que son muy importantes las medidas preventivas. Deben incluir la prohibición de compartir con los pacientes de hepatitis C utensilios que tengan un posible contacto con su sangre, tales como cuchillas de afeitar o jeringuillas. Esto no in-

cluye el menaje de la casa, que sí se puede compartir. Respecto a las relaciones personales no se aconsejan otras medidas especiales. En las relaciones sexuales, se recomienda preservativo sólo si se mantienen durante los días de la menstruación, o con personas con otros factores de riesgo o con parejas múltiples. No está demostrada la necesidad de realizar cesárea en las madres portadoras del virus C. Cuando la enfermedad está establecida es necesario abstenerse del alcohol, porque se ha demostrado que este acelera la evolución a cirrosis.

En algunas ocasiones puede ser adecuado tratar la hepatitis aguda. El tratamiento de esta se hace hoy a base de dos medicamentos –interferón pegilado y ribavirina–, el primero de ellos en inyección semanal y el segundo en comprimidos tomados diariamente. Este tratamiento produce frecuentemente síntomas parecidos a la gripe, a largo plazo puede hacer perder peso, afecta en cierta medida el estado de ánimo del paciente y puede producir anemia. Los efectos secundarios son reversibles y raramente graves. Aproximadamente un 55% de los pacientes con los genotipos menos favorables y casi un 90% de los pacientes con genotipos más sensibles al tratamiento, pueden curarse de la infección. La necesidad de tratamiento debe ser establecida por un especialista en la materia. Cuando el daño en el hígado está muy avanzado, los pacientes pueden ser sometidos a trasplante hepático.

PUNTOS PRINCIPALES

—La hepatitis crónica C es una inflamación mantenida de nuestro hígado, producida por el virus C de la hepatitis.

—La enfermedad pasa con frecuencia desapercibida por producir pocos síntomas. Evoluciona a largo plazo y en un 20% de los pacientes se puede producir una cirrosis hepática.

—No hay vacuna eficaz para la infección y la prevención se basa en medidas higiénicas, que deben conocerse, para evitar riesgos, pero a su vez para no caer en comportamientos innecesarios, con repercusión en la calidad de vida.

—El tratamiento actual es mucho más eficaz que hace 10 años, pudiendo contemplarse la perspectiva de una curación en un elevado número de casos; no obstante es necesario el progreso en este terreno. El tratamiento no está indicado en todos los pacientes, y tiene ciertas contraindicaciones. En cualquier caso, su necesidad debe ser establecida por el especialista.

M. Jiménez Sáenz

*Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Virgen Macarena. Sevilla*