

Conferencia consenso de Hepatólogos Europeos sobre la Hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad con varios grados de progresión. En general el curso es lentamente progresivo. Alrededor de un 15% de las infecciones por virus C se recupera espontáneamente; un 25% tiene una enfermedad asintomática con transaminasas persistentemente normales y generalmente lesión histológica benigna; un 20% de los pacientes con hepatitis C crónica desarrollan cirrosis en 10 - 20 años. La incidencia de carcinoma hepatocelular es de un 1 - 4% al año en pacientes con cirrosis.

Transmisión de la hepatitis C

Las dos principales vías de transmisión son el uso de drogas intravenosas y la administración de productos sanguíneos, aunque esta última es prácticamente inexistente desde 1991 por los estrictos controles realizados. La transmisión sexual es infrecuente: la prevalencia de infección por virus C en parejas estables homosexuales y heterosexuales diagnosticados de hepatitis C es muy baja, pero sin embargo es mayor en personas con múltiples parejas, recomendándose en estas últimas el uso de preservativos. El embarazo no está contraindicado. La transmisión vertical es infrecuente: la prevalencia de esta transmisión es menor de un 6%. El riesgo es mayor en mujeres con altos niveles de viremia o coinfección por HIV. No hay asociación entre la lactancia materna y la transmisión del VCH, por lo que esta no se contraindica.

Decisión de tratamiento

¿Depende de la lesión histológica?

Es apropiado e importante obtener una biopsia hepática antes de comenzar un tratamiento. La biopsia facilitará el grado de severidad necro-inflamatoria y el estadio de progresión de fibrosis. Esto junto con el tiempo de evolución de la enfermedad, el estadio clínico y las alteraciones analíticas son los cuatro factores que deben tenerse en cuenta para tomar la decisión de tratar una hepatitis C. Hay unanimidad en cuanto a que los pacientes con lesiones necroinflamatorias y/o fibrosis moderadas/severas deben ser tratados.

¿Depende de la edad?

La edad psicológica de los pacientes es más importante que la edad cronológica. Factores a tener en cuenta en pacientes mayores son: estado de salud en general con especial valoración del sistema cardiovascular.

¿Depende de las manifestaciones clínicas?

En estadios tempranos, en ausencia de cirrosis avanzada, hay poca correlación entre la lesión histológica y las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

¿Depende de los niveles de viremia?

Solo pacientes con niveles detectables de RNA-VCH en suero deben ser tratados. Es cierto que niveles de viremia muy altos (>2 mill. copias/ml) responden peor al tratamiento, pero no debe ser esta una razón para denegar un tratamiento.

¿Los niños se deben tratar?

Los estudios realizados indican que el porcentaje de respuesta al tratamiento en los niños es similar al de los adultos. Deben tenerse en cuenta los mismos factores que en los adultos.

¿Deben tratarse los pacientes coinfectados por el HIV?

Si, sobre todo en aquellos pacientes en los que el tratamiento haya estabilizado la infección por HIV.

¿Se deben tratar las cirrosis compensadas?

Si. En futuros estudios se debe probar que disminuye el riesgo de desarrollo de carcinoma hepatocelular y/o descompensación de la enfermedad.

¿Se deben tratar pacientes con transaminasas persistentemente normales?

Pacientes con RNA-VCH positivo y transaminasas normales generalmente tienen una enfermedad leve y una respuesta incierta al tratamiento. Actualmente no existe recomendación para tratar a estos pacientes, pero deben de ser seguidos cada 3-6 meses para valorarlos.

¿Qué pacientes NO deben ser tratados?

- Pacientes que continúen con abuso de alcohol ya que el alcohol incrementa la viremia e interfiere con la respuesta al tratamiento.
- Pacientes drogadictos en activo ya que corren el riesgo de reinfección.
- Cirrosis descompensada