

## **Transcripción del artículo de la revista TRIBUNA SANITARIA ( Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid).**

*“Actualmente, el virus de la hepatitis C es la primera causa de hepatitis crónica del mundo occidental. En España hay 800.000 personas que han tenido contacto con el virus, lo que representa el 2 por 100 de la población, teniendo la mayor parte algún tipo de lesión hepática y siendo los profesionales de Enfermería uno de los principales grupos de riesgo. Con este panorama como telón de fondo nació en febrero de 2000 la Asociación para la Defensa y Ayuda de Afectados por Hepatitis C (ANDAAHC). Una asociación sin ánimo de lucro que alcanza el medio millar de asociados, cuyo mayor propósito es dar información sobre esta patología a fin de que desaparezcan los miedos que emergen, en muchos casos, por la falta de dedicación y cierto desconocimiento de los propios profesionales sanitarios.”*

---

### **INFORMACIÓN, EL MEJOR TRATAMIENTO**

Cada año se diagnostican un gran número de casos de Hepatitis C que suelen ser de infecciones antiguas al haber recibido una transfusión de sangre o derivados, aunque la mitad de los pacientes infectados desconoce cómo ha podido adquirir la infección.

Actualmente, en España mueren más personas por Hepatitis C que por SIDA. Sólo en la Comunidad de Madrid hay 100.000 infectados.

La Hepatitis C es una enfermedad con varios grados de progresión. En general, el curso es lentamente progresivo. Alrededor de un 15 por 100 de los infectados por el virus C se recupera espontáneamente; un 25 por 100 tiene una enfermedad asintomática con transaminasas persistentemente normales y generalmente lesión histológica benigna; un 20 por 100 de los pacientes con Hepatitis C crónica desarrollan cirrosis en 10-20 años. En éstos, la incidencia de camicoma hepatocelular es de un 1 por 100 a un 4 por 100.

A pesar de todo esto y de que hoy por hoy no existe un tratamiento que cure la Hepatitis C y que combata al 100 por 100 este virus, los infectados pueden realizar una vida normal: mantener relaciones sexuales, tener hijos, hacer vida social, desarrollar su profesión... pero para ello, es muy importante contar con una buena y correcta información y que en el momento de diagnosticar y comunicar una Hepatitis C el profesional sanitario encargado de ello no haga un “drama” de la situación pues, como apunta el presidente de la Asociación Nacional para la Defensa y Ayuda de Afectados por Hepatitis C (ANDAAHC), Pedro Cuerva, “la forma en que se diagnostique y comunique a un paciente que tiene Hepatitis C, condicionará la futura vida del paciente”.

Precisamente comentarios poco acertados a la hora de diagnosticar una Hepatitis C condujeron a un grupo de personas, con Pedro Cuerva a la cabeza, a crear la Asociación Nacional para la Defensa y Ayuda de Afectados por Hepatitis C. Una asociación abierta a todo el mundo que actualmente cuenta con unos quinientos asociados repartidos por toda España.

Uno de los mayores problemas de la Hepatitis C es la desinformación e ignorancia existente respecto a esta enfermedad. Una desinformación e ignorancia que conduce a una discriminación hacia los infectados por este virus. Por este motivo, uno de los principales objetivos de esta asociación crear conciencia, no sólo social sino también profesional.

“Es necesario – apunta Pedro Cuerva – que los infectados reconozcan su enfermedad para que no sigan contagiando y que los profesionales aprendan que la manera de comunicar este tipo de diagnósticos va a condicionar la futura vida del paciente. La información, una buena información y una buena educación sanitaria juegan aquí un papel importantísimo”. Además, no hay que olvidar que los infectados por este virus, no es sólo que padezcan Hepatitis C, sino que están expuestos a unas “enfermedades colaterales” que van a complicar más aún su patología.

## ANDAAHC

Actualmente, la ANDAAHC se ha fusionado con la Asociación Madrileña de Afectados por Hepatitis C y trabaja en colaboración con la recién creada Asociación de Afectados por Hepatitis C en Cataluña. En estos momentos, la ANDAAHC está promocionando que se creen asociaciones regionales en todas las Comunidades Autónomas porque –explica Pedro Cuerva – “aunque la problemática del enfermo es la misma, las soluciones son distintas dependiendo de las Comunidades”.

Desde la creación en febrero del año 2000 de esta Asociación, sus miembros con Pedro Cuerva a la cabeza, han realizado numerosas actividades. Actividades que van desde reuniones con el Ministerio de Sanidad y Consumo demandando campañas divulgativas, una mayor investigación sobre esta patología y la aprobación de los últimos tratamientos y administración de los mismos a los afectados, hasta entrevistas con los portavoces de Sanidad del Congreso de los Diputados y los portavoces de Sanidad de la Comunidad de Madrid solicitando el reconocimiento de la Hepatitis C como enfermedad profesional.

Junto a ésta, otras de las principales reivindicaciones de la ANDAAHC es la declaración de la Hepatitis C como enfermedad profesional ya que “el colectivo los médicos y enfermeras está en continuo contacto con la sangre y sus derivados”. El Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo, apartado D4 considera la hepatitis vírica como enfermedad profesional y en razón de ello, desde el punto de vista jurídico el hecho de que la hepatitis vírica sea del tipo B o C no altera su calificación, pues efectivamente, la norma no distingue entre un tipo u otro de virus, siempre y cuando se trate de una patología contraída por personal sanitario o auxiliar que, realizando trabajos de

### “Una de las principales reivindicaciones de la ANDAAHC es la declaración de la Hepatitis C como enfermedad profesional”

toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados y aquellos otros que entrañen contacto directo con estos enfermos, contraigan la enfermedad de hepatitis vírica.

Es precisamente en esta última parte, como señala Pedro Cuerva, donde reside la “trampa” pues queda a decisión del EVI la relación causal entre hepatitis y el trabajo. “Es aquí donde se pudieran producir discrepancias, en la medida en que un EVI no considerase esta patología como enfermedad profesional cuando entendiéndose que el contagio se hubiese producido en el ámbito externo al medio laboral, cuestión esta que habría ser definitivamente sustanciada ante el Juzgado de lo Social”.

Además de todas estas reivindicaciones, desde la Asociación también se organizan reuniones, congresos, sesiones de trabajo, cursillos de divulgación, conferencias para familiares y afectados impartidas por hepatólogos de prestigio, coloquios entre enfermos a fin de intercambiar experiencias...

## TRANSMISIÓN

Pero sobre todo, uno de los grandes intereses de la Asociación es acabar con los tabúes que acompañan a esta patología como con las falsas informaciones que la rodean, la más frecuente de todas que se trata de una enfermedad de transmisión sexual, algo absolutamente falso.

Como informa en sus trípticos esta asociación, la vía de contagio más frecuente es la parenteral: transfusiones de sangre, jeringuillas, contacto sangre-sangre, pinchazos, cortes esporádicos... En este sentido, las dos principales vías de transmisión son el uso de drogas intra-venosas y la administración de productos sanguíneos, aunque esta última como explica Pedro Cuerva, “es prácticamente inexistente desde 1991 por los estrictos controles realizados”.

La transmisión del virus C por vías sexuales es muy rara e infrecuente, menos de un 5 por 100 si no hay factores de riesgo como lesiones genitales producidas antes o durante la relación o tener un contacto durante el ciclo menstrual. Por ello se recomienda evitar relaciones sexuales o utilizar preservativo durante la menstruación o cuando existan heridas. La prevalencia de infección por virus C en parejas estable homosexuales y heterosexuales diagnosticados de Hepatitis C es muy baja. Por este motivo, según recomendaciones del Servicio Nacional de Salud de Estados Unidos, en caso de que la pareja sexual sea estable, no es necesario utilizarlo fuera de los supuestos anteriores. Sin embargo, es mayor en personas con múltiples parejas, recomendándose en estas últimas el uso de preservativos.

La transmisión vertical (madre-hijo) también es infrecuente. La prevalencia de esta transmisión es menor de un 6 por 100. Un riesgo que sí es mayor en mujeres con altos niveles de viremia y/o coinfección por VIH. Sin embargo, según el folleto informativo repartido por la ANDAAHC, si no se detecta la presencia de virus en el suero de la madre (prueba del PCR), la transmisión a niños es prácticamente nula.

Por estos motivos, el embarazo ni el parto vaginal están contraindicados. Igualmente, no existe asociación entre la lactancia materna y la transmisión del virus, por lo que ésta tampoco está contraindicada. Sin embargo, es cierto que, aunque según los especialistas hay estudios que demuestran que el virus no se transmite a través de la leche materna, en muchos hospitales se sigue recomendando evitar la lactancia materna a madres portadoras como medida preventiva.

La convivencia normal – como insiste en repetir Pedro Cuerva – no acarrea un particular riesgo de infección por lo que no existe razón alguna para aislar a las personas infectadas. Así, en el entorno familiar, la transmisión a cualquiera de los miembros es prácticamente nula si se toman algunas medidas preventivas como evitar el contacto sangre-sangre, no compartir hojas de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas, pinzas de depilar... Y los pacientes infectados con virus C que se hagan heridas o cortes sangrantes los desinfecten y los cubran con apósitos. Además, como el virus no se transmite a través de saliva, se pueden compartir vasos, cubiertos...,” no es necesario que la vajilla sea sometida a una desinfección especial. Tampoco los besos transmiten el virus”, apostilla el presidente de la ANDAAHC.

Muchos pacientes llevan años conviviendo con sus parejas, han tenido hijos y ninguno de ellos es portador del virus C. Como medida preventiva, sin embargo se aconseja realizar un test antiviral C a la pareja sexual y a los hijos potencialmente infectados en el nacimiento, no a todos los miembros de la familia. En los más pequeños, según el tríptico repartido por esta asociación, “se debe realizar una prueba de detección de virus C entre los seis meses y el año de nacimiento pues, los anticuerpos anti VHC sólo tienen valor si se identifican a partir de los doce meses de vida”. En este sentido, Pedro Cuerva insiste en que es posible realizar una vida normal.

Por su parte, la fundación de estudios de Hepatitis Virales (FEHV), apunta que, aunque no existe ninguna dieta que favorezca o empeore la infección por virus , se recomienda evitar el consumo de alcohol, pues se ha demostrado que incluso la ingestión en cantidades mínimas empeora el estado del hígado de pacientes con Hepatitis C.

En cuanto al consumo de anticonceptivos orales, otro de los temas sobre los que se ha suscitado polémica, no está, tampoco, contraindicado, incluso a veces se recetan para evitar embarazos durante el tratamiento con ribavirina.

## **FUTURO ESPERANZADOR**

A finales del pasado año, durante el congreso de la Asociación Americana para el estudio de Enfermedades del Hígado celebrado en Dallas se analizaron los últimos avances en el campo de la hepatitis crónica C. Unos avances que anuncian cambios espectaculares en el tratamiento y prevención del virus C de aquí a cinco años.

Entre los datos que se presentaron cabe destacar aquellos que demuestran que el interferón alfa pegilado (PEG\_IFN-alfa) asociado a ribavirina es eficaz tanto en pacientes respondedores como en no respondedores con recaída o ciclos previos con el interferón alfa tradicional (IFN-alfa) o INF-alfa con ribavirina, alcanzándose un porcentaje de respuesta de hasta un 56 por 100 en pacientes no respondedores y de un 81-95 por 100 en aquellos que habían respondido a ciclos previos. Además, la asociación de un tercer antiviral como la amantadina ha demostrado también aumentar el porcentaje de respuesta en no respondedores a ciclos previos. Por otro lado, otros trabajos presentados concluyeron que los pacientes con cirrosis también pueden responder al tratamiento con PEG-IFN-alfa) y ribavirina. Por su parte, Cuerva ha afirmado que para el mes de septiembre, aproximadamente, se aprobará el tratamiento con interferón pegasys (INF-alfa 2 A pigelado).

Igualmente, se presentó un trabajo demostrando que, en pacientes con hepatitis crónica C, la presencia de esteatosis en la biopsia hepática se asocia con el peso corporal, la ingesta de alcohol, el aumento de triglicéridos y además con la fibrosis hepática y la progresión de la enfermedad. Por esto último, como apunta el hepatólogo Vicente Carreño García, durante una conferencia en el Palacio Municipal de Congresos de Campo de las Naciones en Madrid, “ es muy importante eliminar esta esteatosis con medidas dietéticas y terapéuticas, y de esta forma mejorar la evolución de la enfermedad hepática”.

Además de los tratamientos antivirales se presentó la existencia de otros tratamientos llamados de contención en los que el objetivo es controlar la inflamación del hígado y detener la progresión de la enfermedad aunque no se erradique el virus. Asimismo en el congreso de Dallas se presentaron trabajos de terapia génica y vacunas terapéuticas frente a la hepatitis crónica C. En ambos casos, la tolerancia en

**“La transmisión del virus C  
por vía sexual es muy rara e  
infrecuente”**

los experimentos fue buena y ahora se debe comenzar estudios para conocer la eficacia real de estos fármacos. Unos fármacos que se calcula, según Carreño García, que en un plazo de dos a cuatro años, si todo va según lo previsto, estos fármacos estarán disponibles para el tratamiento en general de la población con hepatitis crónica C.

Por otra parte, investigadores europeos han desarrollado ya una vacuna profiláctica (para prevenir la infección) a la vez terapéutica (como tratamiento de la Hepatitis C), lo que significa que puede tanto proteger como curar a las personas infectadas. En los experimentos llevados a cabo hasta el momento no se han producido efectos secundarios y la respuesta protectora ha sido excelente.

Actualmente, investigadores del Instituto Karolinska de Suecia, de la Universidad de Gante (Bélgica) y de la Fundación para el Estudio de la Hepatitis Virales de Madrid, financiados por la Unión Europea están desarrollando una vacuna terapéutica frente al virus C de la hepatitis (Theravac). El abordaje estratégico consiste en estimular las defensas de los pacientes infectados con hepatitis crónica por virus C. Según el hepatólogo Vicente Carreño, éste es un abordaje más complejo que los anteriores y requiere un calendario más extenso, aún así, se calcula que Theravac se podrá empezar a aplicar a pacientes con hepatitis crónica C en un periodo de tres a cinco años.

Para Pedro Cuerva, todos estos experimentos prometen un futuro esperanzador en el tratamiento de la hepatitis crónica C. El conocimiento científico referente a las enfermedades hepáticas y su tratamiento avanza a pasos de gigante. “Es muy posible que de aquí a ocho o diez años podamos hablar de enfermedad curable. La situación actual ya presenta un cambio de 180 grados respecto a mediados de la década de los noventa cuando se podría decir que no había apenas movimiento científico en este sector”. Hoy por hoy, no hay fármacos para curar la Hepatitis C pero sí tratamientos para mantener el hígado de los infectados en condiciones óptimas hasta que se descubra algo realmente eficaz contra el virus.

### **Decisión de tratamiento. Resolviendo dudas**

- ¿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 general con especial valoración del sistema cardiovascular.
- ¿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 niños.
- ¿Se deben tratar cirrosis compensadas? Sí. En futuros estudios se debe probar que disminuye el riesgo de desarrollo de carcinoma hepatocelular y/o descompensación de la enfermedad.
- ¿Depende de los niveles de viremia? Sólo los pacientes con niveles detectables de RNA\_VHC en suero deben ser tratados. Es cierto que niveles de viremia muy altos responden peor al tratamiento, pero no debe ser ésta una razón para denegar un tratamiento.
- ¿Se deben tratar pacientes con transaminasas persistentemente normales? Pacientes con RNA-VHC 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 ser seguidos cada 3-6 meses para valorarlos.

Fuente: ANDAAHC  
Teléfono de información: 629 90 22 04

### **Pacientes que 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 descompensadas.

Fuente: ANDAAHC  
Teléfono de información: 629 90 22 04