

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: [ANDAHC@YAHOO.ES](mailto:ANDAHC@YAHOO.ES)

[WWW.ANDAHC.COM](http://WWW.ANDAHC.COM)

El pasado día 26 de enero tuvo lugar una conferencia, en el Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid, organizada por la Asociación Nacional para la defensa y ayuda de afectados por la hepatitis C, impartida por el Dr. Vicente Carreño y en la que se comentaron las nuevas alternativas terapéuticas en relación con los virus B y C de la hepatitis.

En primer lugar, se recordaron las vías de transmisión de los virus de las hepatitis. Con respecto al virus C recordar que la transmisión sexual es muy poco probable (<5%), así como la transmisión vertical (de madre a hijo durante el embarazo y parto) e intrafamiliar en las que el riesgo de contagio es también escaso (<5%). A través de los fluidos corporales como la leche materna, la saliva o el semen tampoco está demostrado que exista transmisión del virus C.

En cuanto a la transmisión parenteral de este virus recordar que mediante transfusiones la prevalencia de infección oscila entre un 0%-1%. En el caso de los drogadictos la prevalencia es muy alta alcanzando hasta un 90%. Otras vías de transmisión parenteral del virus C son la realización de tatuajes, acupuntura y piercings.

Respecto a la transmisión del virus B, las vías son similares a las comentadas para el virus C, aunque el riesgo de infección por vía sexual es mayor, alcanzando hasta un 13%. En el caso de la transmisión vertical e intrafamiliar la prevalencia también es un poco mayor (10%-15%). A través de los fluidos corporales como la leche materna, la saliva y el semen tampoco está demostrado que se transmita el virus B.

La transmisión parenteral del virus B ocurre de la misma forma que en el caso del virus C, es decir a través de transfusiones, drogadicción, tatuajes, acupuntura y piercing.

Respecto a la inseminación in vitro, tanto para evitar la transmisión del virus C como del virus B, se recomienda el lavado de esperma previo a la inseminación.

El tratamiento actual aceptado para la hepatitis crónica por virus C es la combinación de interferón pegilado y ribavirina. Se sabe que la ribavirina puede inducir anemia y esto hace que en haya que disminuir la dosis de este fármaco y en algunos casos, puede llegar a ser necesario la suspensión de la medicación, con lo que podría disminuir el efecto antiviral del tratamiento. Se realizó un estudio para evaluar si la asociación de la eritropoyetina al

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: [ANDAAHC@YAHOO.ES](mailto:ANDAAHC@YAHOO.ES)

[WWW.ANDAAH.COM](http://WWW.ANDAAH.COM)

tratamiento de interferón pegilado y ribavirin evitaría el desarrollo de anemia y con esto se podría mantener la dosis óptima de ribavirina sin riesgos. En el estudio se incluyeron 150 pacientes a los que se les administró tratamiento con interferón pegilado y ribavirina y a algunos de ellos se les dió también eritropoyetina a una dosis de 40.000 U/semana. Los resultados demuestran que al asociar la eritropoyetina se obtiene una respuesta antiviral mayor tanato al final del tratamiento como del seguimiento. Además, hay que señalar que el porcentaje de pacientes en los que hubo que disminuir la dosis de ribavirina fue menor cuando se asociaba eritropoyetina al tratamiento combinado.

Entre los posibles nuevos tratamientos para el virus C se comentaron los nuevos inhibidores de la proteasa NS3 del virus C. El VX 950 es un inhibidor de la proteasa que ha demostrado disminuir la replicación del virus C bloqueando la multiplicación de este virus. Se ha realizado un estudio para valorar la tolerancia y eficacia de este nuevo fármaco en 12 pacientes diagnosticados de hepatitis crónica C con genotipo 1b. Los resultados obtenidos muestran una normalización de la cifra de transaminasas en todos los pacientes y una caída importante de la concentración del RNA-VCH. Además, en 2/12 pacientes tratados el RNA-VCH llegó a ser negativo. Hay que señalar que este tratamiento sólo se ha administrado durante 14 días por lo que se necesitan más estudios para poder concluir algo definitivo.

Otro inhibidor de la proteasa del virus C es el SCH 503034. En el estudio realizado con este fármaco se incluyeron 61 pacientes infectados también con el genotipo 1 y que eran no respondedores a un tratamiento previo con interferón pegilado. A los pacientes se les administró una dosis entre 200-1200 mg/día de SCH 503034 durante 14 días. Se observó una absorción rápida del fármaco administrado por vía oral y una caída significativa de la concentración del RNA-VCH, además de una disminución en la cifra de transaminasas. Como conclusión se puede decir que la tolerancia a este nuevo antiviral fue buena y el efecto antiviral observado fue dosis dependiente.

Con el SCH 503034 se realizó también un estudio multicéntrico en el que se asoció este factor a interferón pegilado y ribavirina. Se incluyeron 46 pacientes divididos en 3 grupos de tratamiento. El 40% de los pacientes tratados con interferón pegilado y SCH 503034 negativizaron el RNA-VCH a lo largo de los 14 días del tratamiento. La tolerancia fue buena y se puede concluir que la asociación de este nuevo inhibidor con el interferón pegilado

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: [ANDAAHC@YAHOO.ES](mailto:ANDAAHC@YAHOO.ES)

[WWW.ANDAAHC.COM](http://WWW.ANDAAHC.COM)

demuestra un potente efecto antiviral. Actualmente, están en marcha estudios de tratamiento con interferón pegilado y SCH 503034 24-48 semanas.

La valopicitabina (NM 283) es un análogo de nucleósido que bloquea la polimerasa (NS5) del virus C. Se realizaron ensayos in vitro que demostraron la eficacia antiviral del mismo frente al virus C. También, se está administrando a un grupo de 173 pacientes diagnosticados de hepatitis crónica por virus C con genotipo 1 y no respondedores a un tratamiento previo con interferón pegilado y ribavirina. Estos pacientes fueron divididos en 5 grupos diferentes de tratamiento; uno de ellos recibe únicamente interferón pegilado y ribavirina; otro sólo NM 283 y los otros 3 grupos reciben interferón pegilado con NM 283 a 3 dosis diferentes. El tratamiento está planeado para 12 meses, aunque actualmente sólo se dispone de resultados preliminares a los 3 primeros meses del tratamiento. En este primer análisis se observa que el NM 283 tiene un efecto antiviral sinérgico con el interferón pegilado y la ribavirina, ya que se observa una disminución mayor de la concentración del RNA-VCH en aquellos pacientes en los que se asoció este análogo al tratamiento convencional.

En la conferencia también se trató el tema de la evolución de aquellos pacientes que consiguen una respuesta completa ("curación") después de un tratamiento antiviral para su hepatitis crónica por virus C. Se han presentado algunos trabajos en los que se demostró que el virus C persiste y se multiplica en las células mononucleares de sangre periférica de pacientes con hepatitis C, años después de la resolución de la enfermedad inducida por el tratamiento antiviral. También, se demostró la persistencia del RNA-VCH en hígado entre 3-9 años después de un tratamiento antiviral con respuesta muy favorable. Es decir que, en los pacientes en los que las transaminasas son normales y el RNA-VCH es negativo en suero, éste puede persistir tanto en las células mononucleares de sangre periférica como en el hígado. Teniendo en cuenta esto, en la Fundación para el Estudio de las Hepatitis Virales se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era demostrar si este virus que se detectaba en el hígado se estaba multiplicando, es decir demostrar la presencia de cadena antigenómica del virus. Para realizar el estudio se incluyeron 20 pacientes que habían obtenido una respuesta completa al tratamiento con interferón y ribavirina, normalizando las cifras de transaminasas y negativizando el RNA-VCH en suero. A estos pacientes se les tomó una muestra de células de sangre periférica y una biopsia hepática a los 6-120 meses de haber finalizado el tratamiento antiviral con éxito. En cuanto al RNA-VCH en biopsia hepática, se detectó en el 95% de los pacientes, observándose que este se multiplica, es decir se detecta cadena antigenómica, en el

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: [ANDAAHC@YAHOO.ES](mailto:ANDAAHC@YAHOO.ES)

[WWW.ANDAAH.COM](http://WWW.ANDAAH.COM)

75% de los casos. En cuanto a las células mononucleares de sangre periférica se detecta la presencia del virus C en ellas en el 65% de los pacientes y en el 60% de ellos el virus se está multiplicando.

Como conclusión se puede decir que la curación completa de la hepatitis crónica por el virus C es muy poco frecuente (5%), por lo que es muy importante realizar un control analítico y clínico indefinido de estos pacientes, a pesar de que hayan conseguido una respuesta completa al tratamiento antiviral.

Respecto al tratamiento de la hepatitis B se presentaron 2 trabajos; uno de ellos con Telbivudina, nuevo análogo de nucleósido que ha demostrado inhibir la replicación del virus B y normalizar la cifra de transaminasas en los pacientes con hepatitis crónica B. En el estudio multicéntrico presentado se incluyeron 1367 pacientes que se dividieron para ser tratados con Telbivudina o Lamivudina. Los resultados demuestran que la Telbivudina consigue una negativización del DNA-VBH en un número significativamente mayor de pacientes que la Lamivudina. La tolerancia a este nuevo análogo fue buena.

Otro análogo sobre el que se presentó un estudio es el Tenofovir. El objetivo de este estudio era valorar la eficacia del Tenofovir en pacientes que han creado resistencias a la Lamivudina y que además no han respondido al Adefovir. Para ello se incluyeron 14 pacientes a los que se les administró Tenofovir, a una dosis de 300 mg al día. Los resultados demuestran que, al sexto mes de tratamiento, 13 pacientes han conseguido negativizar el DNA-VBH y 5 de ellos presentan transaminasas normales. Es decir, este nuevo análogo es un antiviral efectivo para rescatar pacientes que no responden al Adefovir y además presentan resistencia a la Lamivudina.