

# Hepatitis **C**-Info

Información y Detección  
para la Curación



CON LA COLABORACIÓN DE:

abbvie

## Índice:

1. Datos y cifras sobre la Hepatitis C
2. La Hepatitis C y el virus de la Hepatitis C (VHC)
3. ¿Cómo se transmite el virus de la Hepatitis C?
4. ¿Cómo se diagnostica la Hepatitis C?
5. ¿Quiénes se deberían realizar la prueba de la Hepatitis C?
6. ¿Qué puede hacer una persona recién diagnosticada de Hepatitis C?
7. ¿Cuál es la evolución de la infección por el virus de la Hepatitis C?
8. ¿Qué puede hacer una persona diagnosticada de Hepatitis C mientras no recibe tratamiento para eliminar el VHC?
9. Tratamiento para CURAR la Hepatitis C

ASESORÍA CLÍNICA:

Dra. Teresa Casanovas

Hepatóloga del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona)

EDITA:

ASSCAT - Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis

DISEÑO:

Miguel Vecilla

COMPOSICIÓN E IMPRESIÓN:

ARGRA Trading, s.l.- Tordera 38, 08012 Barcelona

EDICIÓN:

Septiembre 2015

D.L.: B 20344-2015

## Introducción

La terapia para curar la hepatitis C está viviendo actualmente un período muy apasionante con la llegada de nuevos fármacos orales, muy eficaces, con mínimos efectos secundarios y que permiten tratamientos entre 2 y 6 meses de duración.<sup>1</sup>

La hepatitis C crónica es una enfermedad infecciosa con una evolución normalmente asintomática hasta estadios avanzados de la enfermedad hepática.<sup>2</sup> Actualmente tiene curación, siendo los tratamientos más eficaces cuanto menos avanzada está la enfermedad hepática.<sup>3</sup> Por tanto, ante la alta efectividad de los fármacos y para evitar nuevas transmisiones involuntarias, las personas con hepatitis C deberían ser detectadas y tratadas lo antes posible.<sup>1</sup>

En España la hepatitis C crónica es más frecuente en las personas nacidas entre 1955 y 1970, las cuales llevan muchos años sufriendo una enfermedad infecciosa con todo lo que ello supone.<sup>4</sup>

Los objetivos de este opúsculo informativo son:

- **Activar la detección de las personas que viven con VHC y no lo saben**, para que puedan ser diagnosticadas correctamente, tratadas y curadas. La curación en este caso es sinónimo de prevención, ya que se evitan nuevas infecciones y también el desarrollo de enfermedad hepática progresiva.
- **Mejorar la información a la ciudadanía y a las personas infectadas en particular, para que conozcan las vías de transmisión y puedan prevenir nuevas infecciones.** La prevención es fundamental, ya que aún se detectan infecciones recientes en grupos en situación de riesgo.
- **Favorecer la sensibilización y la concienciación de la sociedad con el fin de normalizar la hepatitis C para que las personas infectadas no sufran estigma y discriminación.**

## 1. Datos y cifras sobre la Hepatitis C

Se estima que existen entre 130 y 150 millones de personas en todo el mundo que están infectadas por el virus de la hepatitis C (VHC).<sup>5</sup>

El porcentaje de población infectada varía según las zonas geográficas.<sup>5</sup> Un número importante de esas personas con infección crónica podría desarrollar cirrosis y/o cáncer de hígado en su evolución.<sup>5</sup>

Los pacientes con hepatopatía crónica por VHC presentan un riesgo de mortalidad hasta 12 veces superior a la población general.<sup>6</sup>



La mortalidad anual por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C se estima en 350.000 personas al año.<sup>7</sup>

Se estima una incidencia anual a nivel mundial de 3 a 4 millones de nuevas personas infectadas por el VHC.<sup>8</sup>

En España, según datos de estudios recientes, se estima que alrededor de 700.000 personas tienen anticuerpos frente al VHC.<sup>9</sup> De éstas, casi **500.000 tendrían una infección virémica activa y de ellas solo unas 170.000 estarían diagnosticadas.**<sup>10</sup>

En España, el porcentaje estimado de personas infectadas por el VHC que desconocen que lo están es del 70%.<sup>11</sup>

En España, alrededor de un 45 % de las personas diagnosticadas se encuentran en un estadio  $\geq$  F2 (estadio de fibrosis significativo)<sup>12</sup> y por tanto cumplen los criterios clínicos para recibir tratamiento.<sup>13</sup>

En cuanto a la prevalencia por genotipos, en España el más prevalente es el genotipo 1 (aproximadamente un 70%), siendo el subtipo 1b mucho más frecuente que el 1a.<sup>10</sup>

## 2. La Hepatitis C y el virus de la Hepatitis C (VHC)

**La hepatitis C** es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC).<sup>13</sup>

Se define hepatitis crónica por VHC como la persistencia del ARN-VHC que se prolonga más de 6 meses desde la exposición al virus. La eliminación espontánea pasado este tiempo es muy improbable, y la mayoría de los pacientes derivados a las consultas especializadas tienen hepatitis C crónica.<sup>14</sup>

Aunque la acción dañina del VHC afecta principalmente al hígado, también afecta a otros órganos y sistemas del cuerpo de la persona infectada. En la hepatitis C son frecuentes las manifestaciones extrahepáticas de carácter autoinmune como la tiroiditis, la crioglobulemia mixta, la artritis o la glomerulonefritis.<sup>15</sup>

Un hígado sano es blando, pero a medida que va aumentando el tejido cicatricial fibroso se endurece y pierde elasticidad, dificultando que la sangre pueda circular a través de él, provocando hipertensión portal, que es causa de complicaciones.<sup>16</sup>

Al ser una enfermedad de evolución lenta, la persona se adapta a los eventuales síntomas.<sup>2</sup>


La fibrosis hepática se puede cuantificar; cuando alcanza el grado F4 hablamos de cirrosis, la cual puede estar en fase compensada o descompensada.<sup>16</sup>

En la cirrosis descompensada, cuando la enfermedad hepática está más avanzada, el hígado es incapaz de realizar algunas funciones imprescindibles y pueden presentarse diversos síntomas, entre los cuales destacan: retención de líquidos con edemas en miembros inferiores, ascitis (acumulación de líquido en el abdomen), cansancio, problemas en la coagulación, ictericia, confusión mental, etc.<sup>16</sup>



**El virus de la hepatitis C (VHC)** fue descubierto en 1989. Es un virus con material genético ARN que pertenece a la familia Flaviviridae. Se replica principalmente en las células del hígado (hepatocitos), siendo actualmente una de las principales causas de cirrosis, cáncer y trasplante hepático.<sup>15</sup>

Es conocida la variabilidad genética del VHC. Se han identificado 7 genotipos distintos, denominados del 1 al 7 según el orden de descubrimiento.<sup>17</sup> Cada genotipo tiene subtipos, los cuales son identificados mediante letras del abecedario también por orden de descubrimiento.<sup>17</sup>



Cada genotipo-subtipo es un virus diferente. Aunque es poco frecuente, una persona se puede infectar por más de una variedad a la vez o sucesivamente.<sup>17</sup> Además cuando ha eliminado una variedad del VHC con la cual estaba infectada, la persona puede infectarse otra vez por la misma variedad o por otra diferente, lo cual se llama reinfección.<sup>2</sup>

No existe clara evidencia de que el genotipo influya en la evolución de la enfermedad hepática.<sup>14</sup> El tratamiento con antivirales de acción directa sí que depende del genotipo que tiene la persona infectada.<sup>13</sup>

El VHC tiene capacidad de mutar a gran velocidad, lo cual ayuda al virus a evadir el sistema inmunitario del enfermo y a cronificar. Además de las implicaciones clínicas que esta característica comporta, probablemente también explica que aún no exista una vacuna contra el VHC y que haya muchas dificultades para desarrollarla.<sup>18</sup>

**NO EXISTE VACUNA CONTRA EL VHC<sup>5</sup>**

### 3. ¿Cómo se transmite el virus de la Hepatitis C?

Conocer cómo se transmite el VHC es muy importante para prevenir nuevas infecciones. El riesgo de transmisiones es elevado ya que **muchas personas conviven con el virus** y de éstas la mayoría **no lo saben**.<sup>7</sup>

Una acción prioritaria necesaria es informar a la población general para prevenir nuevas infecciones por el VHC.<sup>13</sup>

La transmisión del virus de la Hepatitis C (VHC) puede producirse cuando sangre de una persona infectada con el VHC entra en contacto directo con el flujo sanguíneo de otra persona<sup>5</sup>

Las situaciones de riesgo de transmisión deben ser bien conocidas por **TODOS**. También es muy importante conocer en qué situaciones **NO** hay ningún riesgo

**NO** se transmite el VHC mediante la saliva o las lágrimas<sup>5</sup>

**NO** se transmite el VHC por compartir abrazos, besos o darse la mano<sup>5</sup>

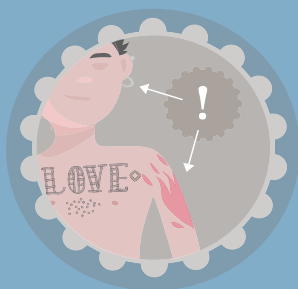
**NO** es necesario mantener separados cubiertos, vasos y platos,<sup>5</sup> pero **SÍ** deben mantenerse separados los cepillos de dientes, colutorios bucales, hilo dental, maquinilla de afeitar, cortauñas, etc<sup>15</sup>

## Las situaciones de riesgo en las cuales puede producirse actualmente la transmisión son:

- Compartir jeringuillas para usar drogas inyectables. Los usuarios de drogas inyectables deben evitar reutilizar o compartir jeringuillas, agujas, agua, algodón, etc. Deben limpiar el sitio de inyección con un nuevo algodón con alcohol y colocar las jeringas y agujas en un contenedor apropiado para ello. Las jeringuillas han de ser de un solo uso.<sup>7</sup>
- Inhalar drogas con equipo compartido.<sup>7</sup>

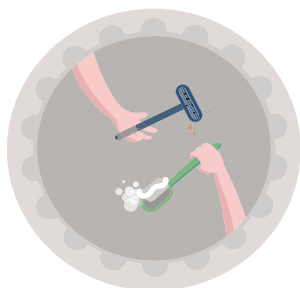


- Realizar tatuajes o piercings en establecimientos que no garantizan el cumplimiento de la normativa vigente. Todo el material utilizado debe ser de uso individual, incluida la tinta.<sup>7</sup>





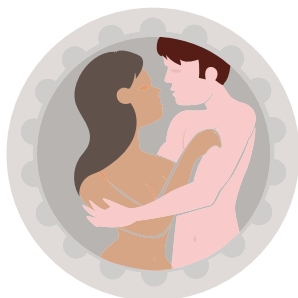
- Compartir utensilios de higiene personal como maquinillas de afeitar o depilar, cepillos de dientes, colutorio bucal, hilo dental, cortaúñas, etc.<sup>15</sup>



- Pinchazos accidentales en entornos sanitarios, como por ejemplo accidente laboral en enfermería.<sup>15</sup>

- Tratamientos dentales realizados con equipos no esterilizados de forma óptima o en instalaciones donde no se practican los protocolos adecuados para anular el riesgo de transmisión.<sup>7</sup>

- La hepatitis C se puede transmitir al tener relaciones sexuales con una persona infectada.<sup>7</sup> El riesgo de transmisión del VHC aumenta al incrementar el número de parejas sexuales, especialmente si éstas están coinfectadas por el VIH.<sup>7</sup> En varias ciudades europeas y de EE.UU. se están produciendo diferentes brotes de infección aguda por el VHC en hombres gays y otros hombres que practican sexo con hombres, sobre todo entre aquellos que están infectados por el VIH.<sup>19</sup>



- La madre infectada por el VHC puede transmitir el virus al bebé (entre el 4-8% de casos).<sup>7</sup> El riesgo es superior si la madre está coinfectada por el VIH.<sup>7</sup> Actualmente, una mujer que quiera ser madre y tenga hepatitis C, puede recibir tratamiento para negativizar el VHC antes de quedar embarazada.<sup>13</sup>



- Los hospitales pueden ser un lugar de riesgo de transmisión del VHC, se denomina transmisión nosocomial. Puede producirse si no se siguen escrupulosamente las precauciones estándar marcadas en los protocolos.<sup>20</sup>

**Muchas  
de las personas  
diagnosticadas no  
saben cómo se  
infectaron,  
ni cuándo  
ni dónde**

## 4. ¿Cómo se diagnostica la Hepatitis C?

Un elevado número de personas infectadas con el VHC desconoce su situación porque la evolución de la hepatitis C en los primeros años cursa sin síntomas, con síntomas leves o éstos son inespecíficos.<sup>2</sup> Un primer indicio de la infección suele ser la detección en la analítica de un **aumento persistente de las transaminasas**<sup>13</sup> (enzimas liberadas por las células del hígado cuando hay inflamación). Ante éste u otros indicios o en cribados que se decida realizar proactivamente, el diagnóstico se hace en analíticas de sangre en dos fases<sup>15</sup>:

### 1. Determinación de anticuerpos específicos para el VHC (Anti-VHC).<sup>15</sup>

Si el resultado es positivo, no es 100% seguro que se tenga la infección. Significa que la persona fue infectada y ha eliminado el virus o bien sigue con la infección. Los anticuerpos contra el VHC no se detectan hasta unas 12 semanas a partir del momento de la infección (llamado período ventana, en el cual el test Anti-VHC puede dar negativo y la persona estar infectada). El anti-VHC se mantiene a lo largo de los años; incluso personas que eliminan el virus espontáneamente pueden seguir teniendo anticuerpos muchos años después.<sup>15</sup>

### 2. Confirmación de la infección por el VHC mediante la **detección del ARN del virus en la sangre (ARN-VHC)**.<sup>15</sup>

**La prueba de la carga viral determina la presencia de material genético del VHC en la sangre y confirmará o descartará la infección activa.** Esta prueba de carga viral o viremia mide la cantidad de VHC en UI/ml (unidades internacionales por mililitro) y se utiliza para saber la cantidad de virus que circula por la sangre. Es fundamental realizarla antes de empezar un tratamiento contra el VHC y también para monitorizar la respuesta al tratamiento antiviral.<sup>15</sup>

Es muy importante saber que la carga viral no está relacionada ni es proporcional a un mayor riesgo de empeoramiento de la infección.<sup>14</sup>

En personas con enfermedad hepática sin causa conocida y con anti-VHC negativo que son portadores de trasplante hepático, portadores del VIH+ y/o con tratamientos inmunosupresores, se debe realizar la detección del ARN-VHC para conocer si existe o no infección activa (ya que podrían ser falsos negativos).<sup>15</sup>

Una vez diagnosticada la infección activa se ha de realizar el **genotipado del VHC** (g1a, g1b, g2, g3, g4, g5 y g6).<sup>15</sup>

### INTERPRETACIÓN DE LOS TEST PARA DIAGNOSTICAR INFECCIÓN POR EL VHC<sup>15</sup>

Anti-VHC	ARN-VHC	Interpretación
Positivo	Positivo	- Infección activa aguda o crónica según el contexto clínico
Positivo	Negativo	- Resolución de la infección por el VHC
Negativo	Positivo	- Infección aguda reciente (período ventana) - Infección crónica en personas inmunodeprimidas - Test ARN-VHC falso positivo. Es necesario repetir la analítica
Negativo	Negativo	- Ausencia de infección por VHC

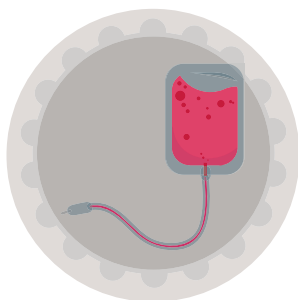
## 5. ¿Quiénes se deberían realizar la prueba de la Hepatitis C?

Según la OMS<sup>5</sup> el diagnóstico precoz puede prevenir:

- La transmisión del virus a otras personas produciendo nuevas infecciones.
- Problemas de salud derivados de la infección crónica por el VHC.

Es conveniente que se realicen la prueba del anti-VHC las personas que:

- Han usado o usan drogas por vía intravenosa o intranasal y han compartido o comparten jeringuillas o cualquier material para inhalar drogas en polvo.<sup>7</sup>
- Nacieron entre 1955 y 1970. En España, de los pacientes diagnosticados hasta ahora, se ha comprobado que la mayoría de éstos nacieron entre esos años.<sup>4</sup>
- Padecen hemofilia y recibieron transfusiones con factores de la coagulación antes de 1990.<sup>7</sup>
- Recibieron transfusiones de sangre, hemoderivados u órganos trasplantados antes de la introducción de los análisis de control en 1992.<sup>7</sup>



- Son personas portadoras del VIH y/o tienen coinfección con el virus de la Hepatitis B/virus de la Hepatitis Delta.<sup>7</sup>

- Recibieron trasplante/s de órgano/s realizado previamente a la detección sistemática del VHC.<sup>13</sup>
- Reciben tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis.<sup>13</sup>
- Tienen elevación persistente de las transaminasas en los análisis de sangre.<sup>15</sup>
- Llevan un piercing, tatuaje o micropigmentación.<sup>7</sup>
- Conviven con una persona portadora del VHC, son parejas sexuales de personas portadoras del VHC o tienen múltiples parejas sexuales.<sup>7</sup>
- Son niños nacidos de madres portadoras del VHC.<sup>7</sup>
- Proceden de un país con alta prevalencia de la Hepatitis C.<sup>21</sup>
- Son cuidadores, personal sanitario o trabajadores de seguridad y se han pinchado con agujas o han estado expuestos a mucosas con sangre con VHC positivo.<sup>13</sup>
- Creen que ha estado expuestas a una situación de riesgo y están angustiadas ante la duda de una posible infección.

El organismo puede tardar unas semanas en generar anticuerpos tras la infección y por tanto es necesario dejar pasar de 3 a 6 meses antes de hacerse la prueba de anticuerpos para que el resultado sea fiable.<sup>15</sup>

El VHC es el causante del 20% de los casos de hepatitis aguda pero, debido a que normalmente se presenta en forma silente, rara vez se diagnostica. Solo un 25% de los casos desarrollan ictericia. Existe un periodo ventana de 4-8 semanas en el cual no hay un aumento de transaminasas, ni seroconversión anti-VHC, pero la viremia sí que es detectable.<sup>15</sup>

## 6. ¿Qué puede hacer una persona recién diagnosticada de Hepatitis C?

El diagnóstico de la hepatitis C suele ser inesperado. Escuchar por primera vez que se tiene hepatitis C es una experiencia difícil. Puede generar un shock emocional tanto en la persona como en su entorno.

Después del primer momento de angustia y confusión, llega el momento de aceptar la situación y asumir un papel activo. Buscar y conseguir información fiable y apoyo es muy importante para tomar decisiones.

Es necesario conocer el estado del hígado en el momento del diagnóstico ya que la enfermedad hepática puede estar avanzada. Si fuese así, es fundamental moverse sin dilaciones procurando tomar el control sin caer en el pesimismo. No hay que alarmarse pero sí ocuparse.

El primer paso es obtener una buena atención y una buena valoración del estadio de la enfermedad. El hepatólogo y su equipo le harán todas las pruebas necesarias para, a partir de los resultados, plantear la hoja de ruta que deberá seguir.

Actualmente hay tratamientos orales curativos para la hepatitis C. Este hecho hace que, a pesar de la angustia y sorpresa del diagnóstico reciente, se pueda pensar muy positivamente con esperanza y optimismo ante la expectativa real de curación.

La persona afectada se enfrenta al dilema de comunicar a sus allegados que tiene hepatitis C. No es fácil (de hecho muchas personas lo llevan completamente en secreto), por miedo al estigma que se asocia a la hepatitis C.

Por falta de información la ciudadanía asocia la hepatitis C a comportamientos considerados "socialmente inadecuados" y por ser una enfermedad infecciosa la persona que tiene hepatitis C teme sufrir rechazo, aislamiento o

discriminación. Actualmente el hecho de que los medicamentos para la hepatitis C ofrezcan una tasa de curación de más del 90%<sup>14</sup> hace que haya más personas que den el paso de hablar abiertamente de su enfermedad, porque tienen más confianza en que van a curarse.

La persona recién diagnosticada debería informarse de las vías de transmisión y tomar las precauciones imprescindibles. La información a los hijos debería ser adecuada a su edad y darles sólo la necesaria.

**Toma el control de tu salud. Infórmate. Aprende. Siéntete seguro y si lo necesitas pide ayuda**

Ponerse en contacto con asociaciones de pacientes para tener un espacio de encuentro donde compartir sentimientos y experiencias con otras personas recién diagnosticadas o con personas que ya llevan tiempo conviviendo con la hepatitis C, algunas ya curadas, puede ser muy útil como apoyo y como fuente de información fiable.

También entender las pruebas y sus resultados pueden ayudar a la persona con hepatitis C a participar activamente en el manejo de su enfermedad (toma de decisiones, adherencia al tratamiento y otras pautas marcadas por su especialista).

Es importante prepararse para las visitas con el hepatólogo y procurar llevar pensadas y escritas las cuestiones que preocupan.

También, si es posible, ir a la visita acompañado puede ser muy beneficioso para comprender de forma correcta toda la información y para tener el apoyo de otra persona implicada con el paciente, que pueda estar al corriente de lo que el especialista aconseja.



## 7. ¿Cuál es la evolución de la infección por el virus de la Hepatitis C?

El VHC causa una hepatitis (inflamación del hígado) en las personas recién infectadas.<sup>14</sup>


Los primeros seis meses de la infección por el VHC constituyen el período de infección aguda. En este período inicial algunas personas (menos del 40%) presentan algún síntoma. Éstos suelen ser leves e incluyen fiebre, fatiga, náuseas, ictericia (coloración amarilla de los ojos y la piel, que aparece en menos del 25% de las personas infectadas) y orina oscura. La mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas y la hepatitis aguda pasa desapercibida, razón por la cual la infección por el VHC se diagnostica pocas veces en esta etapa. Éste también es el motivo de no poder saber el momento exacto en qué se ha producido la infección y, por lo tanto, el tiempo de evolución de la enfermedad.<sup>14</sup>

Después de la infección un porcentaje de personas con hepatitis aguda (aproximadamente un 25% de las personas, porcentaje que es menor si se tiene el VIH en el momento de la infección) eliminan el VHC de su organismo de forma espontánea, sin tratamiento.<sup>14</sup> Esta eliminación tiene lugar durante los 6 primeros meses después de la infección y no protege de futuras infecciones por el VHC.<sup>14</sup>

Si el ARN del VHC persiste en el suero de la persona pasados seis meses después de la transmisión, la infección crónica. La persona tiene entonces una hepatitis crónica por virus C.<sup>14</sup>

El VHC afecta a varias partes y sistemas del organismo, pero el hígado, órgano esencial que realiza cientos de funciones, es el más dañado. La hepatitis crónica por virus C cursa con un proceso inflamatorio progresivo produciendo fibrosis (cicatrización) y cirrosis que es el estadio final de la fibrosis cuando está muy avanzada.<sup>14</sup>

Aunque la persona infectada no tenga ningún síntoma y se encuentre bien, el VHC puede estar dañando a su hígado. Si además no sabe que tiene hepatitis C, no puede tomar medidas preventivas ni para cuidarse ni para evitar la transmisión de la enfermedad a otras personas



**Para conocer el estado del hígado se realizan análisis de sangre, ecografía, FibroScan® y biopsia hepática en casos excepcionales<sup>13</sup>**

La ecografía solo permite distinguir la fibrosis hepática significativa en las hepatitis crónicas avanzadas y también objetiva la hipertensión portal.<sup>22</sup> La ecografía es útil para detectar tumores hepáticos y, si ya existe cirrosis, para recomendar la realización de una esófagogastroscoopia para el diagnóstico de varices esofágicas.<sup>22</sup>

Hasta hace poco, para conocer la fibrosis hepática se debía realizar una biopsia. Actualmente, se dispone del FibroScan® (prueba no invasiva para diagnosticar el grado de fibrosis, que permite diferenciar con bastante seguridad a los pacientes que tienen la enfermedad en un grado leve de los que tienen fibrosis avanzada o cirrosis, mediante ondas que miden la elasticidad del hígado) y al disponer además de los índices de fibrosis, la biopsia hepática no es obligatoria y está indicada sólo en casos concretos en los cuales pudiese haber discordancias.

La elastografía hepática proporciona información instantánea sobre el grado de rigidez hepática. La combinación del fibroscan con los índices serológicos de fibrosis como el FIB-4, el APRI, el Forns disminuye la probabilidad de sobre o infraestimación de la fibrosis que el fibroscan puede producir en algunas ocasiones.<sup>13</sup>


El proceso para llegar a la fibrosis hepática comienza con la inflamación de las células hepáticas, la cual “activa”, entre otras, unas células llamadas estrelladas, que comienzan a producir colágeno, sustancia que tiende a reparar, como si de una cicatrización se tratara, los sectores dañados por la muerte de las células hepáticas afectadas inicialmente. Con el transcurso del tiempo y la continuidad del fenómeno inflamatorio, se irá produciendo acumulación progresiva de fibras de colágeno en el interior del hígado, lo que constituirá la fibrosis.<sup>16</sup>

A medida que el tejido fibroso aumenta en el hígado se va reduciendo la capacidad de este órgano para realizar sus funciones de forma correcta. En la hepatitis C este fenómeno es normalmente muy lento<sup>16</sup>

La progresión de la fibrosis hepática va alterando la arquitectura normal del hígado, lo que trae aparejado trastornos de la circulación con aumento de la presión portal, que es la presión de la sangre en el territorio portal (venas abdominales). Cuando este aumento es importante aparecen varices esofágicas, retención de líquido, edemas en miembros inferiores y posible ascitis (acumulación de líquido en el abdomen).<sup>16</sup>

La mayoría de pacientes con hepatitis C crónica no tienen síntomas o son inespecíficos (principalmente cansancio y, menos habitualmente dolor muscular y articular, así como pérdida del apetito).<sup>14</sup>

Cuando la cirrosis se descompensa se puede producir pérdida de peso, orina oscura, retención de líquidos, abdomen hinchado, ictericia, picores, etc. Una vez establecida la cirrosis, se estima que el riesgo de desarrollar un cáncer de hígado oscila entre el 3 y el 4% anual.<sup>16</sup>



**Si las personas  
están ya diagnosticadas  
y controladas clínicamente,  
deberían recibir tratamiento  
cuanto antes  
para evitar su evolución<sup>3</sup>**

## **Evolución a cirrosis y a cáncer hepático**

Los principales factores de riesgo identificados estadísticamente para el desarrollo de cirrosis son: la edad avanzada en el momento de contraer la infección, el sexo masculino, el consumo de alcohol, la presencia de fibrosis en la biopsia diagnóstica y la coinfección por el VIH o por el virus de la hepatitis B (VHB). También tienen importancia la obesidad, la diabetes y factores genéticos del paciente. A causa de la heterogeneidad de la hepatitis crónica el riesgo individual es difícil de determinar y es muy variable entre pacientes.<sup>14</sup>

La hepatitis C crónica no necesariamente tiene que progresar a complicaciones graves, algunas personas nunca desarrollarán daño hepático grave, otras tendrán fibrosis leve, pero una proporción que oscila entre el 15 y el 20% de los pacientes, tendrán cirrosis hepática después de 20-30 años de la infección.<sup>14</sup>

Hemos de distinguir entre la cirrosis compensada y la cirrosis descompensada<sup>16</sup>

En la fase de cirrosis compensada, el hígado está dañado pero todavía puede desempeñar las funciones más importantes. Las personas pueden permanecer en esta fase durante años.<sup>16</sup>

**La ingesta de alcohol y la coinfección con otros virus aceleran el proceso hacia la descompensación<sup>16</sup>**

En la fase de cirrosis descompensada, el hígado no puede realizar las funciones más importantes y el paciente presenta síntomas y complicaciones graves que requieren visitas a urgencias y eventualmente hospitalización.<sup>16</sup>

Es muy importante realizar controles periódicos con ecografía o TAC para vigilar la aparición de posibles tumores hepáticos, ya que si se detectan a tiempo se pueden aplicar tratamientos curativos.<sup>23</sup>

## 8. ¿Qué puede hacer una persona diagnosticada de Hepatitis C mientras no recibe tratamiento para eliminar el VHC?

### 1. Debe cuidar su salud con medidas que ayuden a detener el avance de la enfermedad hepática y fomenten su salud física y psíquica.

- Todas las personas con infección crónica por el VHC sin anticuerpos de la hepatitis A y/o de la hepatitis B deberían vacunarse contra esas dos infecciones virales. Infectarse con el VHA o el VHB sería un problema añadido al hecho de tener hepatitis crónica por virus C.<sup>5</sup>

- No es necesaria ninguna restricción dietética especial si la enfermedad hepática no está muy avanzada pero, sea cual sea el estadio de la enfermedad, se debe evitar totalmente el consumo de alcohol.

Es beneficioso beber agua abundantemente para ayudar a que el hígado filtre los desechos y toxinas. También se aconseja no fumar.

- Muchos medicamentos, con y sin receta, pueden afectar al hígado. Este es el caso también de las vitaminas, minerales y suplementos dietéticos.

No se debe tomar ningún fármaco ni tratamientos a base de hierbas o "tratamientos naturales" sin consultar al hepatólogo.

- Si la enfermedad hepática está avanzada, se recomiendan ingestas ligeras y frecuentes (5 o 6 al día).

Es muy importante comer frutas y verduras frescas en abundancia, ya que son vitales para la salud por aportar agua, vitaminas, minerales, fibras y fitonutrientes que regulan las funciones del organismo. Se recomiendan los alimentos que proporcionan carbohidratos (cereales integrales, legumbres, patatas) y comer alimentos con proteínas (carne, pescado y huevos) en cantidad adecuada, pero no en exceso.

- Intentar mantener un peso adecuado, ya que la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar hígado graso.
- Intentar mantenerse activo y relacionarse socialmente con normalidad. Es muy importante caminar al aire libre y hablar con otras personas.
- Buscar apoyo tanto a nivel familiar como de amigos. Puede ser útil entrar en contacto con otras personas que también tienen hepatitis C y compartir con ellas vivencias y apoyo mutuo.
- Acudir puntualmente a los controles que le indique su hepatólogo y ser proactivo para estar informado y actualizado.

## **2. Ha de conocer bien las medidas de prevención para no transmitir el VHC a otras personas y también para protegerse de infectarse con otra cepa del VHC diferente a la que tiene.**

- El VHC sobrevive varios días y es posible que durante varias semanas fuera del organismo, manteniendo su capacidad infectiva, incluso después de haberse secado la sangre.<sup>24</sup>

Por este motivo, la persona que tiene hepatitis C ha de evitar compartir objetos de cuidado personal (como cuchillas o maquinilla de afeitar o depilar, cepillo de dientes, colutorios dentales, hilo dental, etc.) que pudieran contener la más mínima cantidad de sangre.<sup>15</sup>

Debe mantener sus objetos de cuidado personal separados, pero no es necesario mantener aparte los cubiertos, vasos, platos, etc.

Estos consejos se hacen extensibles a todas las personas, pues existen casos no detectados que pueden ser fuentes de transmisión involuntaria.



- Si se corta utilizando utensilios de cocina o manipulando cualquier objeto cortante, debe limpiarlos con lejía y tener la precaución de tapar correctamente cualquier herida.
- No realizarse la manicura, ni pedicura en centros de estética en los cuales no está garantizada la esterilización.
- Avisar al dentista, podólogo, etc, aunque en estos centros deberían tener todas las medidas de control óptimas para no tener que comunicarlo. Debe ser así, ya que muchas personas no saben que están infectadas por el VHC.
- No realizarse tatuajes, piercings o micropigmentación en centros en los que no esté totalmente garantizado el cumplimiento estricto de la normativa.
- Respecto a las relaciones sexuales se recomienda el uso de preservativo, sobre todo cuando se mantienen con más de una pareja y especialmente extremar las precauciones de sexo seguro entre los hombres que practican sexo con hombres (HSH).

**Diagnosticar  
y educar  
a las personas  
con VHC  
puede ayudar  
a disminuir  
la transmisión  
de la infección**



## 9. Tratamiento para CURAR la Hepatitis C

Después de haberse producido la infección, un porcentaje de personas eliminan el VHC de su organismo de forma espontánea, pero la mayoría de personas infectadas evolucionan a la cronicidad y necesitan tratamiento para eliminar el virus de su organismo y CURAR LA INFECCIÓN.<sup>14</sup>

Con la curación se consigue detener e incluso revertir la progresión de la enfermedad hepática. La inflamación del hígado desaparece al eliminar el VHC y la salud del hígado mejora.<sup>14</sup> La persona curada es una persona libre del VHC que ha mejorado su salud, ya no puede transmitir el virus a otras personas y además necesitará menos revisiones con su médico. Por lo tanto, el tratamiento y la curación suponen prevención para el paciente, la sociedad y el sistema sanitario.<sup>2</sup>

**NO EXISTE VACUNA PARA EL VHC, POR TANTO LA CURACIÓN ES LA MEJOR PREVENCIÓN**

Se define CURACIÓN como “carga viral indetectable durante la terapia y que se mantiene así (RVS= Respuesta Viral Sostenida) a las 12 semanas después de finalizar el tratamiento (RVS<sub>12</sub>) y para más seguridad a las 24 semanas se debería hacer otra determinación (RVS<sub>24</sub>)”.<sup>7</sup> No obstante, una minoría de pacientes que logran RVS podrían experimentar un recurrencia posterior de la hepatitis C. Es probable que en este caso estemos ante una reinfección más que ante una recidiva del virus.<sup>25</sup>

Se define como RECIDIVA la situación en la cual el paciente presenta un nivel indetectable de virus en la sangre en el momento de finalizar el tratamiento, pero las concentraciones del VHC aumentan de nuevo al dejar el tratamiento,<sup>7</sup> lo cual se confirma con análisis; no ha habido curación y por tanto la persona deberá ser reevaluada para recibir un nuevo tratamiento.<sup>13</sup>

Actualmente, se ha producido un cambio revolucionario en el paradigma del tratamiento para la hepatitis C.<sup>3</sup> El gran avance en el conocimiento del ciclo vital del VHC y de las características estructurales de las proteínas de este virus han estimulado el desarrollo de agentes antivirales específicos y de acción directa (AAD) que actúan sobre una o varias partes del VHC, en lugar de actuar solo sobre la respuesta inmunitaria de la persona infectada.<sup>26</sup>

Se clasifican en familias en función de la proteína del VHC sobre la cual actúan<sup>26</sup>:

- Inhibidores de la proteasa NS3/4.
- Inhibidores de la polimerasa NS5B: análogos de nucleósido/nucleótido y no análogos de nucleósido.
- Inhibidores del complejo de replicación NS5A.

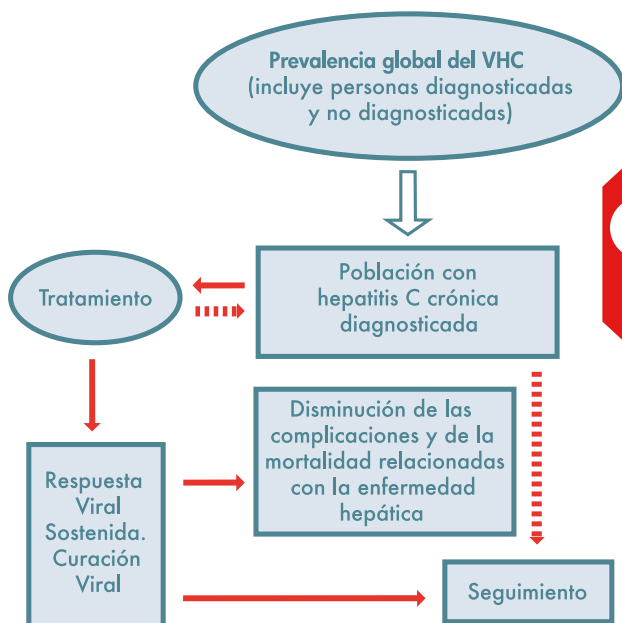
Estos nuevos AAD presentan las siguientes características comunes:

- Las combinaciones específicas de dos o tres de ellos, ya estudiadas en los ensayos clínicos, permiten tratar cualquier genotipo del VHC.<sup>1</sup>
- Posibilitan terapias eficaces y sencillas con combinaciones que presentan tasas de curación (RVS) superiores al 90% en la mayoría de los casos.<sup>14</sup>
- Presentan pocos efectos secundarios y la duración de un ciclo de tratamiento oscila entre 8, 12 y 24 semanas.<sup>1</sup>

La terapia antiviral frente al VHC debe ser prescrita por un médico especializado y con experiencia en el tratamiento de la hepatopatía crónica.<sup>13</sup>

El paciente debe tomar una decisión informada conjuntamente con su hepatólogo, en cuanto a iniciar o aplazar el tratamiento. La confianza en su especialista es fundamental.

## Infección por el Virus de la Hepatitis C



En los casos de hepatitis C aguda el tratamiento debe retrasarse como mínimo unas 12 semanas después del inicio agudo de la hepatitis por si se produce una resolución espontánea de la misma.<sup>3</sup>

Todas las personas con hepatitis C crónica que no han recibido tratamiento deben ser consideradas candidatas a recibirlo; si no respondieron a un tratamiento previo deben ser reevaluadas como candidatas a un nuevo tratamiento antiviral.<sup>13</sup>

De momento, las autoridades sanitarias han planeado un acceso escalonado a los tratamientos.<sup>13</sup>

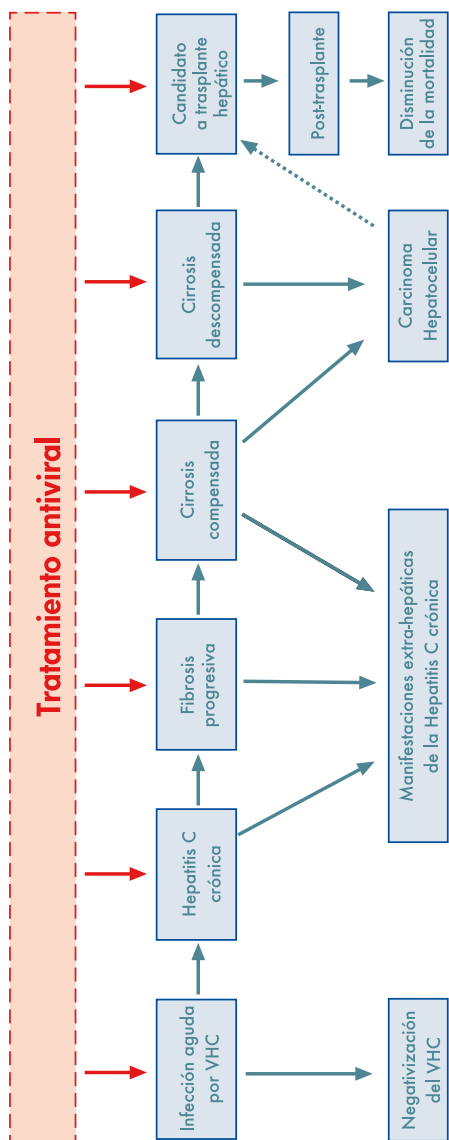
En todas las personas que han recibido tratamiento debe determinarse el ARN del VHC en las semanas 4 y 12 después de acabar el tratamiento para confirmar la curación virológica (RVS).<sup>13</sup>

Si las personas se curan cuando se encuentran ya en fase de cirrosis, han de seguir controladas con periodicidad porque se mantiene el riesgo de desarrollar cáncer hepático, aunque es mucho menor en comparación a las personas no curadas.<sup>13</sup>

Las personas que se han curado deben ser conscientes que podrían volver a infectarse con el VHC<sup>2</sup> y deberían tomar las medidas de prevención adecuadas continuando con sus actividades y su vida normal

**Facilitar el acceso al tratamiento curativo se debería incluir como medida preventiva para disminuir la incidencia de nuevas infecciones por VHC<sup>2</sup>**

# Actualización de la historia natural de la infección por el VHC y el tratamiento antiviral



Adaptado de: Sweeting MJ, Angelis DD, Brant LJ, Harris HE, Mann AG, Ramsay ME. The burden of hepatitis C in England. J Viral Hep 2007;14:570-76.

## Referencias

1. Mena A, Pedreira JD. Hacia la erradicación del virus de la hepatitis C. *Galicia Clin* 2014; 75(4): 164-166.
2. Westbrook RH, Dusheiko G. Natural history of hepatitis C. *J Hepatol.* 2014;61:S58-68.
3. Hepatitis C Guidance: AASLD-IDS Recommendations for Testing, Managing, and Treating Adults Infected With Hepatitis C Virus. Consultada en <http://www.hcvguidelines.org/>
4. Mena A, Moldes L, Meijide H, Cañizares A, Castro-Iglesias Á, et al. (2014) Seroprevalence of HCV and HIV Infections by Year of Birth in Spain: Impact of US CDC and USPSTF Recommendations for HCV and HIV Testing. *PLoS ONE* 9(12):e113062. doi:10.1371/journal.pone.0113062
5. Nota descriptiva N°164 Abril de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Consultada en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>
6. Mahajan R, Xing J, Liu SJ, Ly KN, Moorman AC, et al. Mortality Among Persons in Care With Hepatitis C Virus Infection: The Chronic Hepatitis Cohort Study (CHeCS), 2006-2010. *Clin Infect Dis* 2014;58:1055-1061
7. World Health Organization (WHO). Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. April 2014. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/en/>
8. Muñoz-Gómez JA, Salmerón J. Prevalence of hepatitis B and C in Spain- further data are needed. *Rev Esp Enferm Dig* 2013 Vol. 105, N° 5, pp.245-248
9. Gower E. et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection *Journal of Hepatology* 2014 vol. 61 | S45-S57.
10. P. Bruggmann et al., Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries. *J Viral Hepat.* 2014 May;21 Suppl 1:5-33.
11. Opinión de expertos a partir de Bruggmann P et. al., «Estudio de expertos sobre: Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries. *Journal of Viral Hepatitis.*» 2014.
12. Dore GJ, Ward J and Thursz M. Hepatitis C disease burden and strategies to manage the burden (Guest Editors Mark Thursz, Gregory Dore and John Ward). *Journal of Viral Hepatitis*, 2014, 21 (Suppl. 1), 1-4.
13. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C. Estrategia Terapéutica para el tratamiento de la hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Abril 2015.
14. Fernández Rodríguez C M, Gutiérrez García ML. Impacto del tratamiento antiviral en la historia natural del virus de la hepatitis C. *Gastroenterol Hepatol* (2014)
15. Aguilera Guirao A, Alonso Fernández R, Córdoba Cortijo J, Fuertes Ortiz de Urbina A. Diagnóstico microbiológico de las hepatitis víricas. 50. Alonso Fernández R (coordinador). *Procedimientos en Microbiología Clínica.* Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2014.
16. L. García Buey, F. González Mateos y R. Moreno-Otero. Cirrosis hepática. *Medicine.* 2012;11(11):625-33.
17. Smith DB, Bukh J, Kuiken C, et al. Expanded Classification of Hepatitis C Virus Into 7 Genotypes and 67 Subtypes: Updated Criteria and Genotype Assignment Web Resource. *Hepatology* (Baltimore, Md). 2014;59 (1):318-327. doi:10.1002/hep.26744.
18. Martell M, Esteban JI, Quer J, Genesca J, Weiner A, Esteban R, et al. Hepatitis C virus (HCV) circulates as a population of different but closely related genomes: quasispecies nature of HCV genome distribution. *J Virol* 1992; 66(5):3225-9.
19. Martínez-Rebollar M, Mallolas J, Pérez I, et al. Brote epidémico de hepatitis aguda C en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33(1):3-8.
20. Allander T, Gruber A, Naghavi M, Beyene A, Söderström T, Björkholm M, et al. Frequent patient-to-patient transmission of hepatitis C virus in a haematology ward. *Lancet.* 1995;345:603-7.
21. Iniciativa Estratégica para el Abordaje de la Hepatitis C en España. Deusto Business School Health. Abril, 2015.
22. Soresi M, Giannitrapani L, Cervello M, Licata A, Montalto G. Non invasive tools for the diagnosis of liver cirrhosis. *World J Gastroenterol* 2014; 20(48): 18131-18150
23. Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. *Lancet.* 2012;379:1245-55.
24. Paintsil E, Binka M, Patel A, et al. Hepatitis C Virus Maintains Infectivity for Weeks after Drying on Inanimate Surfaces at Room Temperature: Implications for Risks of Transmission. *Journal of Infectious Diseases.* November 23, 2013.
25. Hill AM, Simmons B, Saleem J Cooke G. Five-year risk of late relapse or reinfection with hepatitis C after sustained virological response: meta-analysis of 49 studies in 8534 patients. *CROI* 2015. February 23-26, 2015. Seattle, Washington. Abstract 654.
26. S Pol, M Corouge et al. Oral antiviral therapies for chronic hepatitis C infection. *Ther Adv Infect Dis* 2013;1:107-116

# ¡ASÓCIATE!

## Tu apoyo es necesario e importante

Puedes hacerlo de varias maneras:

1. Rellenar esta solicitud y enviarla por correo o llevarla personalmente a la sede de ASSCAT

### SOLICITUD

Apellidos .....

Nombre .....

Dirección .....

CP ..... Población .....

Tel. .... e-mail .....

DNI .....

Autorizo que carguen en mi cuenta los recibos que presente ASSCAT.

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº de cuenta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cuota anual:

35€  45€  55€ .....€

2. Visitar la web [www.asscat-hepatitis.org](http://www.asscat-hepatitis.org), entrar en *Házte socio/colabora* y seguir las instrucciones.

3. Enviar un email a [informacio@asscat-hepatitis.org](mailto:informacio@asscat-hepatitis.org) o llamar por teléfono a ASSCAT para facilitar los datos.

\*También puedes hacer un ingreso o transferencia **al número de cuenta de ASSCAT** o a través de la web, entrando en *Házte socio/colabora* en el apartado DONACIONES.

**“La Caixa” ES03 2100-0854-1202-0021-8585**

#### ASSCAT

Hotel d'Entitats La Pau  
Pere Vergés, 1, 8º, desp. 11 - 08020 BARCELONA  
Tel. 93 314 52 09 - 93 278 25 59 - M. 615 052 266  
[informacio@asscat-hepatitis.org](mailto:informacio@asscat-hepatitis.org)

Asociación sin ánimo de lucro. NIF. G-62 527106.

Inscrita con el núm. 24.265 en el registro de Asociaciones de la Generalitat de Catalunya





**ASSOCIACIÓ CATALANA DE MALALTS D'HEPATITIS**  
Hotel d'Entitats "La Pau"  
Pere Vergés 1, 8è - desp. 11 - 08020 BARCELONA  
Tel. 93 314 52 09 - 93 278 25 59 M. 615 052 266  
[informacio@asscat-hepatitis.org](mailto:informacio@asscat-hepatitis.org)

[www.asscat-hepatitis.org](http://www.asscat-hepatitis.org)