

Control de la hepatitis crónica B con o sin tratamiento y vigilancia del cáncer hepático

Control de pacientes durante el tratamiento:

Todos los pacientes considerados para el tratamiento con un análogo de nucleósidos o nucleótidos (AN) deben someterse a **un control periódico**^{1,2}. La monitorización periódica es vital para reducir la morbilidad y la mortalidad, particularmente las derivadas del cáncer primario de hígado (carcinoma hepatocelular o CHC).



Los pacientes tratados por infección crónica por el VHB deben someterse a un control de laboratorio en el que se examinen los niveles de ADN del VHB y de la bioquímica hepática cada 3 a 6 meses, con el fin de evaluar la respuesta al tratamiento y su adherencia.

Control de pacientes durante el tratamiento: Consejos que puede poner en práctica



- Los pacientes **con riesgo de enfermedad renal** tratados con cualquier AN, y todos los pacientes, independientemente del riesgo renal, tratados con **tenofovir disoproxil fumarato**, deben someterse a **un control renal periódico**.
- En el caso de los pacientes **tratados con tenofovir disoproxil fumarato** con riesgo de desarrollar y/o con **enfermedad renal u ósea** subyacente, debe considerarse el cambio a **entecavir** (si no han recibido previamente lamivudina) o a **tenofovir alafenamida**.



Consejos para mejorar la **adherencia** del paciente **al tratamiento**:

- En cada visita a la clínica, realice una evaluación de adherencia al tratamiento
- Anime a los pacientes a usar recordatorios, aplicaciones móviles o cajas de pastillas para el control de sus medicamentos.
- Recurra a intérpretes para hablar sobre medicamentos o renovaciones.
- Colabore estrechamente con otros profesionales de la salud (PS) para ampliar la concienciación y los conocimientos del paciente:
 - Asesores de pacientes
 - Trabajadores sociales
 - Farmacéuticos que dispensan los medicamentos o farmacéuticos que trabajan en entornos de práctica de la salud



Se requiere **un seguimiento por parte de un especialista** para los siguientes:

- Pacientes que hayan sido tratados por infección por VHB en el pasado.
- Aquellos que presenten cirrosis (incluso si está compensada, para vigilancia endoscópica, control de la cirrosis o evaluación de trasplante).
- Presenten coinfección por VIH, hepatitis delta o virus de la hepatitis C.
- Tengan antecedentes de insuficiencia renal.
- Estén embarazadas.

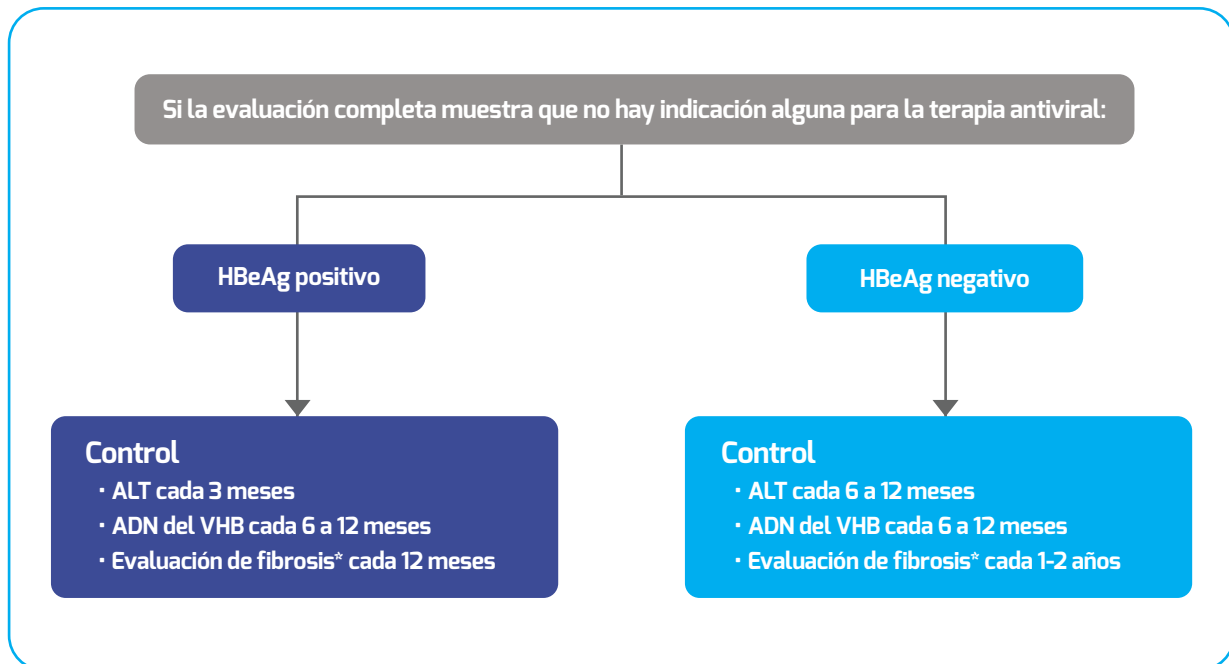
Control de pacientes que actualmente no están en tratamiento:

Los pacientes que no son candidatos para la terapia antiviral deben someterse a **evaluaciones periódicas de los niveles séricos de alanina aminotransferasa (ALT) y ADN del VHB**, así como a pruebas de la **gravedad de la fibrosis hepática** mediante marcadores no invasivos (Figura 1)¹.



Evalúe a los pacientes regularmente para determinar si se ha desarrollado alguna indicación para el tratamiento.

Figura 1. Control sin tratamiento para personas con infección crónica por el VHB³



* Evaluado mediante métodos no invasivos de pruebas de fibrosis.
Modificado de Seto WK, et al. *Lancet*. 2018;392: 2313–24.

Control y prevención del cáncer de hígado:

El CHC se encuentra entre los tipos de cáncer más comunes y es una de las principales causas de mortalidad relacionada con el cáncer en todo el mundo. Casi el 50 % de todos los casos de CHC en todo el mundo son atribuibles a la infección crónica por el VHB. A pesar de las opciones de tratamiento antiviral efectivas, el riesgo de CHC sigue siendo elevado, especialmente en pacientes con cirrosis. Por lo tanto, estos pacientes deben ser considerados para recibir vigilancia relativa al CHC^{4,5}.



Los pacientes en terapia de AN a largo plazo deben continuar realizándose vigilancia de CHC.

Recomendaciones de pautas para la vigilancia relativa al CHC^{2,5-8}



A quién evaluar en relación con el CHC:

- Todos los pacientes con cirrosis.
- Pacientes no cirróticos con factores de riesgo:
 - Larga duración de la infección por VHB
 - Transmisión del VHB durante el parto
 - Género masculino
 - Coinfección por VIH, hepatitis D o hepatitis C
 - Padecer la enfermedad del hígado graso
 - Tener ascendencia asiática o africana
 - Antecedentes familiares de cáncer de hígado
 - Edad avanzada
 - Sufrir diabetes
 - Padecer trastorno por el consumo de alcohol
- Los pacientes no cirróticos con fibrosis avanzada (F3) pueden ser considerados para la vigilancia en función de una evaluación de riesgo individualizada.



Cómo detectar el CHC:

La ecografía abdominal cada 6 meses es el marcador standard para la vigilancia relativa al CHC.

- Se pueden adoptar intervalos de detección de mayor frecuencia para pacientes con riesgo muy alto de CHC.
- La alfafetoproteína sérica (AFP) se puede usar junto con ultrasonido con o sin tomografía computarizada (TC) como prueba de seguimiento (se usa con menos frecuencia).
- Pueden recomendarse otros métodos de radiología, incluida la tomografía computarizada de tres fases o la tomografía por resonancia magnética (IRM), en pacientes con otra enfermedad hepatocelular (p. ej., hígado graso) o anomalías.



Consejos que puede poner en práctica

- Incorporar vigilancia relativa al CHC para personas con infección crónica por VHB en las recomendaciones de detección de cáncer que los médicos de cabecera ofrecen a sus pacientes.
- Realizar una evaluación de riesgos basada en los factores enumerados anteriormente.
- Establecer canales de comunicación entre prácticas generales y unidades especializadas.
- Mejorar el cumplimiento de las visitas de control utilizando sistemas de aviso y recordatorio y llamadas telefónicas personales, especialmente para aquellos que no acuden a las citas.
- Ofrecer oportunidades para la formación del personal clínico sobre el control del VHB y la vigilancia del CHC y difundir materiales educativos al personal clínico.
- Aumentar los mensajes en las redes sociales sobre el cáncer de hígado, lo que puede mejorar los conocimientos sobre la hepatitis. Unirse a otras campañas en las redes sociales sobre la hepatitis viral (Día Mundial contra la Hepatitis, NOhep y Semana Europea de la Prueba) para normalizar y promover la detección.
- Utilizar materiales educativos disponibles para pacientes, que están diseñados para pacientes con baja alfabetización (hay muchos materiales disponibles en línea en distintos idiomas).
- Promover hábitos de estilo de vida saludables, incluida la reducción o eliminación del consumo de alcohol, la pérdida de peso, el ejercicio físico regular y la limitación de suplementos y medicamentos a base de hierbas.



Tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud (familia, situación laboral, vivienda y conocimientos sobre salud) que pueden interferir en la capacidad de solicitar o asistir a citas regulares de ecografía abdominal.

Referencia:

1. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL 2017 Clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2017;67(2):370–398.
2. Gale-Rowe M, Latham-Carmanico C, Lalonde F, Wong T. Summary of the *Primary Care Management of Hepatitis B – Quick Reference.* *Can Commun Dis Rep.* 2014;40(13):274–277.
3. Seto WK, Lo YR, Pawlotsky JM, Yuen MF. Chronic hepatitis B virus infection. *Lancet.* 2018;392(10161):2313–2324.
4. Baran B. Nucleos(t)ide analogs in the prevention of hepatitis B virus related hepatocellular carcinoma. *World J Hepatol.* 2015;7(13):1742–1754.
5. Allard N, Cabrie T, Wheeler E, et al. The challenge of liver cancer surveillance in general practice: do recall and reminder systems hold the answer? *Aust Fam Physician.* 2017;46(11):859–864.
6. Galle PR, Forner A, Llovet JM, et al. EASL clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol.* 2018;69(1):182–236.
7. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology.* 2018;67(4):1560–1599.
8. Colombo M, Lleo A. Is there a real survival benefit of surveillance for hepatocellular carcinoma in cirrhotic patients? *Hepatobiliary Surg Nutr.* 2019;8(2):148–150.