



# hepatitis c

El Virus de la Hepatitis C (VHC) se identificó por primera vez en la década de los 80. Aunque no está relacionado con otros virus de la hepatitis, puede provocar síntomas similares. Se transmite principalmente por contacto sanguíneo y por esta razón los principales grupos afectados han sido los usuarios de drogas inyectables y las personas receptoras de sangre y productos derivados, como por ejemplo los hemofílicos. Las personas pertenecientes a estos grupos de población también podrían estar coinfectadas con el VIH.

Cada vez hay más pruebas de que el VHC se puede transmitir por contacto sexual. Aunque los mecanismos no son del todo claros, se ha apuntado que el riesgo puede estar relacionado con prácticas sexuales que impliquen el contacto con sangre, principalmente el *fisting* (introducción del puño en el ano) y el *rimming* (contacto oro-anal), así como con el sexo anal no protegido. La investigación relativa a las parejas heterosexuales ha tendido a mostrar que el riesgo de transmisión sexual es bajo. Sin embargo, este tema sigue siendo polémico y continúa investigándose. Las personas infectadas con VIH y VHC pueden, sin embargo, tener más probabilidades de transmitir la hepatitis C a través del contacto sexual, quizá porque tienen a menudo niveles más altos del virus en los fluidos genitales que las personas VIH negativas.

Actualmente se calcula que el 10% de los niños nacidos de madres infectadas con hepatitis C contraerán el virus; la cifra se eleva al 25% de los niños cuyas madres también son VIH positivas.

## Síntomas y enfermedad

Los efectos de la infección por VHC son variados. Menos del 5% de las personas que contraen el virus desarrollan síntomas de hepatitis aguda, como ictericia, diarrea y náuseas en el momento de la infección, y una significativa minoría puede no experimentar síntomas en ningún estadio. Para aquellos que sí los tienen, los más comunes son cansancio intenso y depresión.

No se conoce la proporción de personas con hepatitis C que desarrollarán enfermedad hepática. Una pequeña proporción de las personas infectadas con VHC logra eliminar la infección. Aproximadamente un 85% desarrollará infección crónica o continuada. Los patrones de progresión de la enfermedad parecen variar considerablemente de una persona a otra. Algunas personas pueden no experimentar nunca síntomas, otras pueden empezar a tener algunos como cansancio extremo y náuseas entre diez y quince años después de la infección y una minoría significativa desarrolla enfermedad hepática grave. La variabilidad de la gravedad de la hepatitis C puede reflejar diferencias entre las cepas del VHC. Otros factores, como ser varón, el consumo de alcohol, ser de mayor edad y ser portador del VIH, pueden también acelerar la progresión de la infección por VHC.

Se cree que se tarda una media de entre 30 y 40 años en progresar desde la infección con hepatitis C a la cirrosis hepática en personas que sólo tienen VHC.

El pronóstico de las personas coinfectadas con VIH y VHC no está del todo claro. Estudios recientes sugieren que el VIH puede acelerar el daño hepático en personas coinfectadas y que éstas pueden tener una progresión más rápida a SIDA.

## Diagnóstico

Un análisis de sangre en busca de anticuerpos del VHC puede indicar si ha existido o no exposición al virus, aunque puede utilizarse un test PCR (análisis de la carga viral) para confirmar la infección. Las pruebas de la función hepática pueden indicar si la hepatitis C ha dañado el hígado, si bien esto sólo se puede mostrar con seguridad a través de una biopsia del hígado, en la que se extrae una pequeña muestra de tejido hepático.

La infección por VIH puede dificultar el diagnóstico de la hepatitis C, ya que esta infección puede no aparecer en el análisis de anticuerpos de las personas con VIH.

## Tratamiento

La práctica habitual consiste en iniciar tratamiento para la hepatitis C sólo si la función hepática se muestra alterada de manera continuada. Los objetivos del tratamiento son normalizar las enzimas hepáticas (un marcador de la función hepática), reducir la carga viral del VHC, mejorar la inflamación del hígado, y prevenir la progresión a cirrosis o cáncer de hígado.

El tratamiento de la hepatitis C no es para toda la vida sino que suele prolongarse entre 24 y 48 semanas. Actualmente existen tres fármacos aprobados para el tratamiento de la hepatitis C: el interferón alfa (que se administra inyectado) con o sin otro fármaco antiviral llamado ribavirina, y una nueva formulación del interferón llamado interferón pegilado que se administra conjuntamente con ribavirina. La Asociación Británica contra el VIH recomienda que la hepatitis C se trate con una combinación de interferón pegilado y ribavirina. Los efectos secundarios pueden ser muy graves, aunque tienden a disminuir a medida que avanza el tratamiento, e incluyen fiebre, dolor de articulaciones, depresión y bajo recuento de leucocitos. La ribavirina no debería ser administrada al mismo tiempo que AZT y no debe utilizarse durante el embarazo.

La mejor aproximación al tratamiento para las personas coinfectadas con VIH y VHC no está del todo clara. La mayoría de los especialistas aconseja tratar la infección que ponga en riesgo la vida de forma más inmediata, y en la mayoría de los casos suele ser el VIH. Sin embargo, el tratamiento con algunos fármacos ARV, como los inhibidores de la proteasa, puede causar problemas a las personas con daño hepático y requiere un seguimiento muy cuidadoso. Existe cierta evidencia de que el restablecimiento del sistema inmunitario observado con una terapia ARV de éxito puede aumentar temporalmente el riesgo de lesión hepática en personas con hepatitis C.

**please photocopy and pass on**

copyright © NAM 2006

all rights reserved

**NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV**

**for details write to NAM  
Freepost LON 17995  
London SW9 6BR**

**tel**  
+44 (0) 207840 0050  
**web**  
www.aidsmap.com