



LA HEPATITIS C (VHC) Y EL VIH

¿QUÉ ES LA HEPATITIS C?

El virus de la hepatitis C (VHC) puede causar daño hepático (en el hígado). El VHC se transmite principalmente por contacto directo con la sangre. La mayoría de las personas contraen hepatitis C compartiendo herramientas para inyectarse drogas. Hasta el 90% de las personas que alguna vez se inyectaron drogas, aunque sea una vez, se han infectado con el VHC. Algunas personas han contraído el VHC a través del sexo sin protección. Esto es particularmente cierto para los hombres VIH positivos que tienen sexo con otros hombres, personas con otras enfermedades de transmisión sexual, personas con muchas parejas sexuales y aquellos que participan en las actividades sexuales que causan la hemorragia, como poniendo el puño en el ano. Tatuar puede causar la infección. Algunas personas se infectan en establecimientos médicos, a través de pinchazos accidentales con agujas o el uso de equipos/materiales no esterilizados. En los EE.UU., el riesgo de infección a través de la sangre es prácticamente cero.

La VHC se disemina más fácilmente que el VIH a través del contacto con sangre infectada. En los EE.UU., hay aproximadamente 4 veces más personas con la VHC que con VIH. Usted podría estar infectado con el VHC y no saberlo. Aproximadamente del 15% al 30% de las personas eliminan la VHC, del cuerpo, sin tratamiento. Los demás desarrollan infección crónica, y el virus permanece en el cuerpo a no ser que sea tratado con éxito. El VHC quizás no cause ningún problema por aproximadamente 15 a 20 años, o quizás más tiempo, pero puede causar daño hepático grave, llamado cirrosis. Las personas con cirrosis corren el riesgo de padecer cáncer de hígado, insuficiencia hepática y la muerte. Un estudio grande en 2011 mostró que tener la hepatitis C dobó el riesgo de la muerte de cualquier causa.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Algunas personas con VHC tienen niveles altos de las enzimas del hígado. Ver la hoja informativa 122 para más información sobre estas pruebas. Si usted ha corrido el riesgo de contraer VHC, hágase la prueba incluso si las enzimas hepáticas están normales. Se recomienda la prueba de VHC para todas las personas con VIH, ya que tener ambos virus, lo que se llama coinfección, es común.

Generalmente, la primera prueba de sangre para el VHC es una prueba de anticuerpos. Un resultado positivo significa que usted se ha infectado con el VHC. Sin embargo, algunas personas se recuperan sin tratamiento, por lo que necesita una prueba de carga viral para el VHC para saber si tiene una infección crónica. Esta prueba se recomienda si usted ha corrido

el riesgo de infección o ha tenido señales o síntomas de hepatitis.

Las pruebas del VHC son similares a la de anticuerpos contra el VIH (ver hoja informativa 102) y de la carga viral (ver hoja informativa 125). La carga viral del VHC es generalmente mucho más alta que la carga viral del VIH. A menudo son en millones. Sin embargo, esta no predice el avance de la enfermedad como en el VIH.

La carga viral del VHC o el nivel de las enzimas del hígado no determinan qué tan dañado está el hígado. Una biopsia de hígado es la mejor manera de verificar la condición del hígado. Vea la hoja 672 para mayor información. Si hay poco daño hepático, algunos expertos recomiendan controles periódicos, si hay daño (cicatrices,) es necesario tratar la VHC.

¿CÓMO SE TRATA LA VHC?

La mayoría de los casos de VHC se pueden curar si se comienza tratamiento con interferón inmediatamente después de infectarse. Lamentablemente la mayoría de las personas no tienen síntomas de hepatitis, o pueden confundirlos con la gripe. La mayoría de los casos no se diagnostican sino hasta años después.

El primer paso en el tratamiento del VHC es determinar qué genotipo de VHC tiene (ver la hoja 674). La mayoría de las personas con VHC en los EE. UU. tiene genotipo 1. Los genotipos 1 y 4 son más difíciles de tratar que los genotipos 2 ó 3.

El tratamiento habitual para el VHC ha sido la combinación de dos medicamentos, interferón pegilado (peg-IFN) y ribavirina (RBV). La hoja 680 tiene más información sobre estos dos medicamentos. Estos medicamentos causan algunos efectos secundarios graves, incluyendo síntomas tipo gripe, irritabilidad, depresión, y bajo recuento de glóbulos rojos (anemia) o de glóbulos blancos (neutropenia.) Hable con su proveedor de atención médica acerca de cómo lidiar con los efectos.

Nuevos tratamientos para la VHC están desarrollados. Actualmente, estas drogas son añadidas a pegIFN / RBV. Ver la hoja 682 para más información sobre telaprevir (Incivek) y la hoja 683 sobre boceprevir (Victrelis).

El tratamiento para el VHC no funciona para todos y algunas personas no pueden tolerar los efectos secundarios. A las personas les va mejor si tienen VHC tipo 2 ó 3, comienzan tratamiento con una carga viral del VHC más baja, no tienen daño hepático grave, son mujeres, tienen menos de 40 años de edad, no están infectados con el VIH o con la hepatitis B, y son blancos, no afro-americanos.

¿SE PUEDE PREVENIR EL VHC?

Si bien existen vacunas para protegerlo contra la infección de hepatitis A o hepatitis B, no existe una vacuna contra el VHC. La mejor manera de prevenir el VHC es evitar compartir el equipo para inyectarse y cualquier contacto con la sangre de personas infectadas con el VHC.

LA HEPATITIS C Y EL VIH JUNTOS

Debido a que el VIH y el VHC se diseminan a través del contacto con sangre infectada, muchas personas están "co-infectadas" con ambos virus.

- La coinfección es vinculada con la evolución de enfermedad de VHC más rápida, y un riesgo más grande de daño severo al hígado. Por otro lado, VHC no parece acelerar la evolución de enfermedad de VIH.

- Las personas co-infectadas tienen más posibilidades de tener problemas de hígado por los medicamentos anti-VIH, pero su proveedor de atención médica puede elegir medicamentos que sean menos dañinos para el hígado.

- **Las personas con ambas infecciones tienen más posibilidades de estar deprimidas.** La depresión es un síntoma de VHC. Esto puede causar que se omitan dosis de los medicamentos (mala adherencia, ver hoja informativa 405) y problemas para pensar (ver hoja informativa 505).

- **Las personas VIH positivas con menos de 200 células CD4 corren un riesgo mayor de padecer daño hepático grave debido a VHC.**

- **Las personas co-infectadas generalmente tienen una carga viral del VHC más alta, así que el tratamiento tiene menos posibilidades de funcionar.**

- **El tratamiento del VHC es menos efectivo en personas co-infectadas.** La tasa de cura es de aproximadamente el 20% en personas con tipo 1 y del 50 al 70% en personas con tipo 2 ó 3.

- **Si alguien cumple con los criterios de las guías de tratamiento anti-VIH, se debe tratar primero el VIH.** No tratar el VIH por 6 a 12 meses puede tener consecuencias graves.

- **Sin embargo, a veces el VHC debe ser tratada primero.** Si no es necesario aún tratar el VIH (si las células CD4 están lo suficientemente altas, y la carga viral lo suficientemente baja), es una buena idea tratar primero el VHC. Luego el hígado puede estar en mejores condiciones para lidiar con los medicamentos anti-VIH.

- **Se deben evitar algunos medicamentos anti-VIH durante el tratamiento del VHC. No use didanosina (ddl) con RBV. Evite usar retrovir (AZT) durante el tratamiento del VHC ya que puede aumentar el riesgo de padecer anemia.** Si usted está co-infectado, asegúrese de que su proveedor de atención médica sepa cómo tratar ambas enfermedades.

Actualizado el 3 de agosto de 2011