



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). La hepatitis C 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 actividades sexuales que causan hemorragia, como meter el puño en el ano. Tatuarse con equipos compartidos puede causar la infección. Algunas personas se infectan en establecimientos médicos, a través del uso de equipos/materiales no esterilizados. Los trabajadores de la salud pueden infectarse por accidentes con agujas. En los EE.UU., el riesgo de infección a través de la sangre es prácticamente cero.

El VHC se disemina más fácilmente que el VIH a través del contacto con sangre infectada. En los EE.UU., al menos 4 veces más personas tienen el VHC que el VIH. Usted podría estar infectado con el VHC y no saberlo, ya que la mayoría de las personas no tienen síntomas. Aproximadamente del 15% al 30% de las personas eliminan el 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 amplio en 2011 mostró que tener la hepatitis C duplica el riesgo de muerte por cualquier causa.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Algunas personas con VHC tienen niveles anormalmente altos de las enzimas del hígado, y su médico ordena una prueba de VHC. En 2012 los CDC recomendaron que todas las personas nacidas entre 1945 y 1965 se hicieran la prueba de VHC. 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 del 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 del VHC para saber si tiene una infección crónica. La prueba de carga viral del VHC se recomienda si usted ha recibido un resultado positivo para la prueba de anticuerpos del VHC, o si recientemente ha corrido el riesgo de infección con el VHC, 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 del VIH (ver hoja informativa 125). La carga viral del VHC es generalmente mucho más alta que la carga viral del VIH. A menudo se expresa 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 gripe. La mayoría de los casos no se diagnostican sino hasta años después. En 2014 la Organización Mundial de la Salud publicó sus primeras directrices de tratamiento del VHC. Están disponibles en <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>

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.

El tratamiento habitual para el genotipo 1 del VHC es la combinación de dos medicamentos, interferón pegilado (peg-IFN) y ribavirina (RBV), más un inhibidor de la proteína del VHC. Las hojas 680 sobre interferón y ribavirina, la 682 sobre telaprevir (Incivek) y la 683 sobre boceprevir (Victrelis) tienen más información sobre estos 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 secundarios.

Las personas con los genotipos 2, 3 y 4 del VHC, son tratadas con pegifn and RBV (pero no por mucho tiempo)

Nuevos tratamientos para la VHC están en desarrollo.

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:

- no tienen daño hepático grave,
- son blancos, no afro-americanos.
- Obtienen buenos resultados en la prueba de genotipo IL28B
- Tienen el genotipo 1B del VHC en lugar del 1^a
- Nunca recibieron tratamiento para el VHC

¿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 con VIH está vinculada con la progresión más rápida de la enfermedad del VHC,** y un riesgo mayor de daño grave al hígado. Por otro lado, VHC no parece acelerar la progresión de la enfermedad del VIH.
- **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 mayor riesgo de padecer daño hepático grave debido al VHC.**
- **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.
- **Se deben evitar algunos medicamentos anti-VIH durante el tratamiento del VHC. No use didanosina (ddI) y stavudine (d4T) 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.

Actualizada el 24 de abril de 2014