



LA HEPATITIS C 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 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 y personas con muchas parejas sexuales. 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. El otro 70% al 85% desarrolla 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.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Algunas veces, las personas con VHC tienen resultados irregularmente altos en pruebas rutinarias de sangre, que miden 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 contraer 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 (ver hoja informativa 125). Sin embargo, la carga viral del VHC es mucho más alta, generalmente en millones. También, esta no predice el avance de la enfermedad.

La carga viral del VHC o el nivel de las enzimas del hígado no determinan qué tan dañado está el hígado. Algunas pruebas de sangre y otras por imágenes pueden detectar daño hepático muy

grave, pero muchos expertos piensan que una biopsia de hígado es la mejor manera de verificar la condición del hígado. Durante una biopsia de hígado, se obtiene una muestra del tejido hepático con una aguja delgada y luego se estudia bajo microscopio. Si hay poco daño hepático, algunos expertos recomiendan controles periódicos, si hay cicatrices, es necesario tratar la hepatitis C.

¿CÓMO SE TRATA LA HEPATITIS C?

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 tipo de VHC tiene. Existen al menos seis tipos. La mayoría de las personas con VHC en los EE. UU. tiene tipo 1. Algunas tienen tipo 2 ó 3. El tipo 4 es menos común en los EE.UU. Los tipos 1 y 4 son más difíciles de tratar que los tipos 2 ó 3.

El tratamiento habitual para el VHC es la combinación de dos medicamentos, interferón pegilado (PEG-IFN) y ribavirina (RBV). El PEG-IFN se inyecta una vez por semana. RBV es una pastilla que se toma dos veces al día. Estos medicamentos causan algunos efectos secundarios graves, incluyendo síntomas tipo gripe, irritabilidad, depresión, y bajo recuento de glóbulos rojos (anemia) o de glóbulos blancos. Hable con su proveedor de atención médica acerca de cómo lidiar con los efectos.

Ribavirina puede causar defectos graves de nacimiento. Las mujeres no deberían usarlo durante al menos seis meses antes de quedar embarazadas, ni durante el embarazo. Los hombres no deberían usar RBV durante al menos seis meses antes de embarazarse a una mujer.

El tratamiento del VHC generalmente dura de 3 a 12 meses. El objetivo del tratamiento es eliminar del virus, y mantenerse sin el virus por seis meses después de terminar el tratamiento. Esto se llama respuesta virológica sostenida (RVS, o SVR siglas en inglés) o la "cura". Después del tratamiento, aproximadamente el 45% de los pacientes con VHC tipo 1 y el 80% de los pacientes con tipo 2 ó 3 tienen una RVS. **Estos resultados son sólo en personas con VHC solamente. Las personas co-infectadas con el VIH tienen tasas menores de cura.**

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. **El VIH aumenta el daño hepático de VHC.** 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, lo que significa 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.

- **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 (ddI) 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 con el VHC y el VIH, asegúrese de que su proveedor de atención médica lo sepa.

EN POCAS PALABRAS

La hepatitis C es un grave problema de salud en los EE.UU. Muchas más personas tienen el VHC que VIH, pero quizás no lo sepan. La infección con el VHC puede durar años y dañar al hígado antes de causar problemas obvios.

La infección con el VIH puede empeorar la hepatitis C. La hepatitis C daña el hígado, lo que puede dificultar la toma de antirretrovirales. Las personas con VIH deberían hacerse la prueba para la hepatitis C. El tratamiento temprano funciona mejor.

El tratamiento de personas con hepatitis C y VIH puede ser complicado. Sus proveedores de atención médica deben tener experiencia con ambas enfermedades.

Actualizado el 15 de abril de 2009