

Rincón Médico

Hepatitis C

Nota descriptiva Organización Mundial de la Salud

Dra. Luz Elena Navares Moreno

Cifras y datos

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre; ese virus puede causar una infección tanto aguda como crónica, cuya gravedad varía entre una dolencia leve que dura algunas semanas, hasta una enfermedad grave de por vida. El virus de la hepatitis C se transmite a través de la sangre y las causas de infección más comunes son las prácticas de inyección poco seguras, la esterilización inapropiada de equipo médico y la transfusión de sangre y productos sanguíneos sin analizar. El VHC también se puede transmitir por vía sexual y pasar de la madre infectada a su hijo, aunque estas formas de transmisión son menos frecuentes. La hepatitis C no se transmite a través de la leche materna, los alimentos o el agua, ni por contacto ocasional, por ejemplo, abrazos, besos y comidas o bebidas compartidas con una persona infectada.

En todo el mundo hay entre 130 y 150 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C. Un número considerable de esas personas con infección crónica desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado. Aproximadamente 700,000 personas mueren cada año por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C (*Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*, Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, et al. Lancet 2012; 380:2095-2128).

Los antiviricos pueden curar más del 90% de los casos de infección por el virus de la hepatitis C, lo que reduce el riesgo de muerte por cáncer de hígado y cirrosis, pero el acceso al diagnóstico y el tratamiento es limitado. En la actualidad no existe ninguna vacuna contra la hepatitis C, pero la investigación en esa esfera continúa.

El virus de la hepatitis C (VHC) causa infección aguda y crónica. Por lo general, la infección aguda es asintomática y muy raramente se asocia a una enfermedad potencialmente mortal. Aproximadamente de un 15% a 45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno. Entre el 55 y 85% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15 al 30%.

Distribución geográfica

La hepatitis C es prevalente en todo el mundo. Las regiones más afectadas son Asia central y oriental y África. Dependiendo del país, la hepatitis C puede concentrarse en algunas poblaciones (por ejemplo, entre los consumidores de drogas inyectables) y/o en la población en general. Existen numerosas cepas (o genotipos) del VHC, cuya distribución es variable según la región.

Síntomas y diagnóstico

El período de incubación de la hepatitis C puede variar de dos semanas a seis meses. Tras la infección inicial, aproximadamente un 80% de los casos no presentan síntomas. Aquéllos con sintomatología aguda pueden presentar fiebre, cansancio, inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orinas oscuras, heces claras, dolores articulares e ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos).

Dado que la infección aguda por el VHC es generalmente asintomática, pocos son los casos diagnosticados en la fase aguda. A menudo, la infección crónica por el VHC también queda sin diagnosticar porque se mantiene asintomática hasta décadas después, cuando aparecen síntomas secundarios al daño hepático grave.

La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas: la detección de anticuerpos anti-VHC con una prueba serológica revela la infección; si los anticuerpos anti-VHC son positivos, para confirmar la infección crónica se necesita una prueba que detecte el ácido ribonucleico (RNA) del virus. Ello es así porque un 15% a 45% de las personas infectadas por el VHC eliminan espontáneamente la infección mediante una respuesta inmunitaria fuerte, sin necesidad de tratamiento, y, aunque ya no estén infectadas seguirán teniendo los anticuerpos anti-VHC positivos.

Una vez diagnosticada una hepatitis C crónica se deberá evaluar el grado de daño hepático (fibrosis o cirrosis). Esto puede hacerse por biopsia hepática o por diversas pruebas no invasivas. Además, se debería realizar una prueba de laboratorio para identificar el genotipo del virus. Hay seis genotipos del VHC, y su respuesta al tratamiento es diferente. Por otra parte, una misma persona puede estar infectada por más de un genotipo. El grado de daño hepático y el genotipo del virus se utilizan para orientar las decisiones terapéuticas y la conducta clínica.

Hacerse las pruebas

El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivados de la infección, y también la transmisión del virus. La OMS recomienda el filtrado en personas que puedan correr un alto riesgo de infección.

Los grupos de población más expuestos al riesgo de infección por el VHC son:

- Los consumidores de drogas inyectables;
- Los consumidores de drogas por vía intranasal;
- Los receptores de productos sanguíneos infectados, y los pacientes sometidos a intervenciones invasivas en centros sanitarios cuyas prácticas de control de la infección son inapropiadas;
- Los niños nacidos de madres infectadas por el VHC;
- Personas cuyas parejas sexuales están infectadas por el VHC;
- Personas infectadas por el VIH;
- Reclusos o ex reclusos;
- Personas que hayan tenido tatuajes o perforaciones ornamentales (piercings).

Tratamiento

La hepatitis C no siempre requiere tratamiento, porque en algunas personas la respuesta inmunitaria eliminará la infección espontáneamente y algunas personas con infección crónica no llegan a presentar daño hepático. Cuando el tratamiento es necesario, el objetivo es la curación. La tasa de curación depende de algunos factores tales como la cepa del virus y el tipo de tratamiento que se dispensa.

El tratamiento de la hepatitis C está cambiando rápidamente. Hasta hace poco se basaba en la administración de interferón y ribavirina, que exigía inyecciones semanales durante 48 semanas y curaba aproximadamente a la mitad de los casos, pero provocaba reacciones adversas frecuentes y en ocasiones potencialmente mortales.

Recientemente se han desarrollado nuevos medicamentos antivíricos, denominados antivíricos de acción directa (AAD), que son mucho más eficaces y seguros, y mejor tolerados que los tratamientos antiguos. El tratamiento con AAD puede curar a la mayoría de las personas infectadas por el VHC y es más breve (normalmente 12 semanas) y seguro. Aunque los costos de producción son bajos, los AAD antivíricos siguen siendo muy caros en muchos países de ingresos altos y medianos. Sus precios se han reducido drásticamente en algunos países (sobre todo de ingresos bajos), gracias a la introducción de genéricos. Aún queda mucho por hacer para asegurar que esos progresos den lugar a un mayor acceso al tratamiento en todo el mundo.

Prevención

Como no hay vacunas para prevenir la infección por el VHC, la prevención depende de la reducción del riesgo de exposición al virus en el entorno sanitario, en los grupos de población de alto riesgo, como los consumidores de drogas inyectables, y en los contactos sexuales. A continuación se enumeran algunos ejemplos de intervenciones de **prevención primaria** recomendadas por la OMS: higiene de las manos, incluida la preparación de las manos para la cirugía, el lavado de las manos y el uso de guantes; manipulación y eliminación segura de objetos afilados y desechos; prestación de servicios integrales de reducción de daños a los consumidores de drogas inyectables, por ejemplo, proporcionando material de inyección estéril; análisis de la sangre donada para detectar las hepatitis B y C (así como el VIH y la sífilis); capacitación del personal sanitario; y promoción del uso correcto y sistemático de preservativos.

Para las personas infectadas por el virus de la hepatitis C la OMS recomienda (**prevención secundaria**): información y asesoramiento sobre opciones de atención y tratamiento; vacunación contra las hepatitis A y B para prevenir la coinfección por esos virus y proteger el hígado; tratamiento médico temprano y adecuado, incluida, si procede, la terapia antivírica; seguimiento periódico para el diagnóstico precoz de la enfermedad hepática crónica.