

Hepatitis C

Nota descriptiva N°164
Abril de 2014

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, y 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 en algunos entornos de atención sanitaria y el uso de sangre y productos sanguíneos sin analizar.
 - En todo el mundo hay entre 130 y 150 millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis C.
 - Un número considerable de esas personas con infección crónica desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado.
 - Entre 300.000 y 500.000 personas mueren anualmente por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C.
 - Los medicamentos antivíricos pueden curar la infección de la hepatitis C, pero el acceso al diagnóstico y tratamiento es muy limitado.
 - El tratamiento antivírico logra buenos resultados en el 50-90% de los casos, en función del tratamiento aplicado, y ha mostrado eficacia para limitar el desarrollo de cirrosis y cáncer de hígado.
 - 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 un 15-45% de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno.

El restante 55-85% de las personas desarrollarán la infección crónica. De esas personas, el 15-30% correrán riesgo de cirrosis hepática en un plazo de 20 años.

Distribución geográfica

La hepatitis C es prevalente en todo el mundo. Las regiones más afectadas son Asia central y oriental y el norte de África.

La incidencia de hepatitis C puede concentrarse en algunas poblaciones de alto riesgo (por ejemplo, entre los consumidores de drogas inyectables), y/o en la población en general. Existen numerosas cepas (o genotipos) del VHC, cuya distribución varía en cada región.

Transmisión

El virus de la hepatitis C se transmite por vía sanguínea. Generalmente se transmite:

- al consumir drogas inyectables, mediante el uso compartido de material de inyección;
- en entornos sanitarios, debido a la reutilización o la esterilización inadecuada de equipo médico, especialmente jeringas y agujas;
- dans certains pays, le virus de l'hépatite C se transmet via la transfusion de sang et de produits sanguins n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage;
- el VHC se puede transmitir también por vía sexual, y puede pasar de una madre infectada, a su niño; sin embargo, esas formas de transmisión son menos comunes.

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.

Síntomas

El período de incubación de la hepatitis C puede variar de dos semanas a seis meses.

Tras la infección inicial, aproximadamente un 80% de las personas no presentan ningún síntoma. Los pacientes 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).

Examen y diagnóstico

Dado que la infección aguda con el VHC es generalmente asintomática, su diagnóstico precoz es muy infrecuente. En las personas que desarrollan la infección crónica con el VHC, esta puede permanecer sin diagnóstico hasta que se haya producido un grave daño hepático.

La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas:

- La detección de anticuerpos anti-VHC mediante un examen serológico revela que la persona está infectada con el virus.
- Si el examen es positivo se debe realizar una prueba de ARB del VHC para confirmar la infección crónica, dado que entre el 15 y el 45% de las personas infectadas con el VHC eliminan espontáneamente la infección mediante una respuesta inmunitaria fuerte, sin necesidad de tratamiento. Aunque ya no estén infectadas, los análisis serológicos de esas personas revelarán la presencia de anticuerpos anti-VHC.

Una vez que se haya diagnosticado la hepatitis C crónica a un paciente 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 de la cepa de hepatitis C de esas personas. Hay seis genotipos del VHC que responden de manera diferente al tratamiento. Por otra parte, una persona podría estar infectada con más de un genotipo. El grado de daño hepático y el genotipo viral se utilizan para determinar la orientación del tratamiento y la gestión de la enfermedad.

Hacerse las pruebas

El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivados de la infección, y también la transmisión del virus. Algunos países recomiendan el examen de las personas que pudieran correr alto riesgo de infección. Los grupos de población más expuestos al riesgo de infección con el VHC son:

- los consumidores de drogas inyectables
- 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
- niños nacidos de madres infectadas con el VHC
- personas cuyas parejas sexuales están infectadas con el VHC
- personas infectadas con el VIH
- personas que han utilizado medicamentos por vía intranasal
- 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. 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. Antes de comenzar el tratamiento se debe realizar un examen minucioso a fin de determinar el enfoque más apropiado para el paciente.

En la actualidad, el tratamiento habitual para la hepatitis C es una combinación de terapia antivírica con interferón y ribavirina, eficaz contra todos los genotipos de virus de la hepatitis (pangenotípica). Lamentablemente, el interferón no está fácilmente disponible en todo el mundo, y algunos pacientes tienen intolerancia a ese fármaco. Esto significa que la gestión del tratamiento es compleja, y que muchos pacientes no lo terminan. A pesar de esas limitaciones, el tratamiento con interferón y ribavirina puede salvar vidas.

Los progresos científicos han dado lugar al desarrollo de nuevos fármacos antivíricos contra la hepatitis C mucho más eficaces, seguros y mejor tolerados que las terapias precedentes. Esos fármacos, conocidos como agentes antivíricos orales de acción directa simplifican el tratamiento de la hepatitis C, dado que reducen considerablemente las necesidades de seguimiento y aumentan las tasas de curación. Aunque los costos de producción de estos agentes antivíricos son bajos, los precios inicialmente fijados por los fabricantes son muy elevados y, probablemente, dificultarán el acceso, incluso en países de ingresos altos.

Aún queda mucho por hacer para asegurar que esos progresos den lugar a un mayor acceso al tratamiento en todo el mundo.

Respuesta de la OMS

Para prevenir y controlar la hepatitis vírica la OMS trabaja en las áreas siguientes:

- sensibilización, promoción de alianzas y movilización de recursos;
- formulación de políticas basadas en pruebas científicas y datos para la adopción de medidas;
- prevención de la transmisión; y
- detección, atención y tratamiento.

Además, la OMS organiza el Día Mundial contra la Hepatitis el 28 de julio de cada año, con el objetivo de acrecentar la sensibilización y el conocimiento de las hepatitis víricas.

Prevención

Prevención primaria

No hay vacunas para prevenir la infección con el VHC, y por lo tanto la prevención consiste en reducir el riesgo de exposición al virus en entornos de atención sanitaria; en los grupos de población de alto riesgo, por ejemplo, las personas que consumen 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 cirugías, el lavado de las manos y el uso de guantes;
- manipulación y eliminación segura de objetos afilados y desechos;
- limpieza segura del equipo;
- análisis de la sangre donada;
- acceso mejorado a sangre segura; y
- capacitación del personal sanitario.

Prevención secundaria y terciaria

Para las personas infectadas por el virus de la hepatitis C la OMS recomienda:

- información y asesoramiento sobre opciones de atención y tratamiento;
- inmunización con las vacunas contra las hepatitis A y B para prevenir la coinfección de esos virus de hepatitis y proteger el hígado;
- tratamiento médico temprano y adecuado, incluida, si procede, la terapia antivírica; y
- seguimiento periódico para el diagnóstico precoz de la enfermedad hepática crónica.

Tratamiento: nuevas directrices para la detección de la hepatitis C y la atención y el tratamiento de las personas infectadas

En abril de 2014 la OMS ha publicado nuevas directrices para la detección de la hepatitis C y la atención y el tratamiento de las personas infectadas.

Estas son las primeras directrices elaboradas por la OMS en relación con el tratamiento de la hepatitis C, y complementan las orientaciones existentes sobre prevención de infecciones por virus de transmisión sanguínea, incluido el VHC.

Estas directrices están dirigidas a instancias normativas, funcionarios gubernamentales y encargados de desarrollar programas de detección del VHC y de atención y tratamiento de las personas infectadas en países de ingresos bajos y medianos.

Esas directrices ayudarán a ampliar los servicios de tratamiento para pacientes con VHC, por cuanto ofrecen recomendaciones clave en esas áreas y examinan consideraciones relativas a la aplicación.

Resumen de las principales recomendaciones

Recomendaciones sobre detección de la infección con el VHC

1. Análisis para identificar personas infectadas con el VHC

Se recomienda ofrecer análisis serológicos de VHC a personas pertenecientes a grupos de población con elevada prevalencia del VHC o que tienen antecedentes de exposición/comportamiento de riesgo de VHC (recomendación firme; calidad de pruebas científicas, moderada).

2. Cuándo confirmar el diagnóstico de infección crónica con el VHC

Se sugiere realizar la prueba del ácido nucleico (NAT) para la detección de ácido ribonucleico (ARN) de VHC inmediatamente después de un análisis serológico positivo de VHC, a fin de confirmar el diagnóstico de infección crónica con el VHC, además de la NAT para la prueba de ARN de VHC como parte de la evaluación destinada a iniciar el tratamiento contra la infección del VHC (recomendación condicional, pruebas científicas de muy baja calidad).

Recomendaciones sobre la atención de las personas infectadas con el VHC

3. Detección del consumo de alcohol y asesoramiento para reducir el consumo moderado y alto

Se recomienda evaluar el nivel de consumo de alcohol de todas las personas con infección por el VHC y, posteriormente, ofrecer una intervención destinada a reducirlo en las personas cuyo consumo sea entre moderado y alto (recomendación firme, calidad de pruebas científicas moderada).

4. Evaluación del grado de fibrosis y cirrosis del hígado

En entornos de recursos limitados se sugiere evaluar la fibrosis hepática mediante pruebas del índice de proporción plaquetas- aminotransferasa (APRI) o FIB4, en vez de otras pruebas no invasivas que requieren más recursos, tales como elastografía o Fibrotest (recomendación condicional, pruebas científicas de baja calidad).

Recomendaciones sobre tratamiento de la infección con el VHC

5. Evaluación para el tratamiento del VHC

Se debería evaluar la posibilidad de administrar tratamiento antivírico a todos los adultos y niños con infección crónica del VHC, en particular a las personas que consumen drogas inyectables.

6. Tratamiento con interferón pegilado y ribavirina

Para el tratamiento de la infección crónica con el VHC se recomienda el interferón pegilado en combinación con la ribavirina, en vez del habitual interferón no pegilado con ribavirina. (recomendación firme, pruebas científicas moderadas).

7. Tratamiento con telaprevir o boceprevir

Para la infección crónica con el genotipo 1 del VHC se recomienda el tratamiento con los antivíricos de acción directa telaprevir o boceprevir, administrados en combinación con interferón pegilado y ribavirina, en vez de estos dos últimos fármacos solos (recomendación condicional, pruebas científicas de calidad moderada).

8. Tratamiento con sofosbuvir

Para la infección con los genotipos 1, 2, 3 y 4 del VHC se recomienda sofosbuvir, administrado en combinación con ribavirina, con o sin interferón pegilado (según sea el genotipo del VHC), en vez de interferón pegilado y ribavirina, solamente, o ningún tratamiento en caso de personas con intolerancia al interferón (recomendación firme, pruebas científicas de buena calidad).

9. Tratamiento con simeprevir

Para personas infectadas por los genotipos 1a o 1b del VHC sin polimorfismo Q80K se recomienda simeprevir, administrado en combinación con interferón pegilado y ribavirina (recomendación firme, pruebas científicas de buena calidad).

Nota: las recomendaciones 8 y 9 se formularon sin tener en cuenta la utilización de recursos, dado que en el momento de formularlas no se disponía de información sobre precios en ningún país, excepto en los Estados Unidos