

Información para pacientes:

HEPATITIS VÍRICA

La hepatitis vírica es una enfermedad infecciosa del hígado causada por alguno de los llamados "virus de la hepatitis". En la actualidad se conocen cinco diferentes virus de la hepatitis que se designan con las letras del abecedario: A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) y E (VHE). Todos ellos son capaces de producir una inflamación del hígado y no generan defensas (inmunidad) de unos hacia los otros. Por eso una misma persona podría sufrir una infección por cada uno de ellos independientemente de que ya se haya infectado antes por otro virus.

También son diferentes en el tipo de enfermedad que pueden producir. Así, mientras unos sólo provocan una hepatitis aguda, más o menos grave, pero limitada en el tiempo (VHA), otros pueden dar también una hepatitis crónica (VHB, VHC, VHD y VHE) que persiste y que, si no se consigue la inactivación del virus, puede evolucionar a formas más avanzadas de enfermedad hepática como la cirrosis o el cáncer.

Formas de contagio y prevalencia de las hepatitis víricas en nuestro medio

Hepatitis A i E:

Las hepatitis por virus A y E se transmiten de persona a persona y su forma de contagio es la llamada "fecal-oral". Este nombre se debe a que se transmiten por los alimentos (mariscos, verduras, fruta, etc.) o aguas contaminadas, en muchas ocasiones por heces de portadores. Por ello, es frecuente el contagio a partir de personas que conviven o tienen relaciones sexuales con el portador. Sin embargo, el contagio casual en un ambiente laboral es muy extraño mientras que es frecuente en comunidades cerradas como guarderías o escuelas. Hasta hace pocos años, el VHA era muy prevalente en nuestro medio por lo que el 90-95% de jóvenes presentaban anticuerpos contra este virus. En los últimos años, las mejoras sanitarias han llevado a una drástica disminución de la prevalencia de esta infección en nuestro medio, por lo que muchos niños, jóvenes e incluso adultos, son susceptibles de padecerla. Esto es especialmente importante cuando se viaja a países donde esta infección es endémica, o se convive con inmigrantes procedentes de estos países. El VHE es poco prevalente en nuestro medio pero se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes inmunodeprimidos, embarazadas o antecedente de viajes a zonas endémicas.

Hepatitis B y D:

Las principales formas de contagio del VHB son el contacto íntimo con las personas afectadas y la exposición a sus fluidos corporales (sangre, saliva, orina, semen y fluidos vaginales). Por eso las relaciones sexuales con personas infectadas, las jeringuillas compartidas, los "piercings" con material contaminado o el compartir utensilios de comida, son maneras de adquirir la infección. La transmisión vertical o infección del bebé a partir de la madre portadora es frecuente. Aunque el VHB es la que afecta a más personas en todo el mundo (más de 400 millones), su prevalencia es baja en nuestro medio (1,6% de la población). Además la vacunación contra este virus es muy eficaz y contemplada en el calendario de vacunaciones sistémicas de Cataluña, desde ya hace años.

El VHD es un virus incompleto que necesita el VHB por existir y por tanto no puede infectar a nadie por sí solo. Las vías de contagio son las mismas que las del VHB y la infección puede producirse por contagio junto con VHB o por la sobreinfección de una persona portadora del VHB.

Hepatitis C:

El VHC se transmite por contacto directo con la sangre de una persona infectada. Las personas que recibieron transfusiones de sangre o hemoderivados antes de 1990, año en que el virus fue descubierto, tienen riesgo de sufrir una hepatitis C. De igual forma, personas que hayan compartido jeringas o que recibieron inyecciones con material no fungible, pueden también sufrir esta infección. En el caso del VHC, la transmisión sexual es muy infrecuente en personas con pareja estable. En cambio, la promiscuidad sexual, las relaciones durante el período menstrual y el sexo entre hombres tienen un gran riesgo de transmisión del VHC, por lo que es necesario que estas personas se realicen la prueba de detección de la hepatitis C. Por último, la transmisión vertical de madre portadora a hijo es también poco frecuente en la hepatitis C. La importancia de la hepatitis C recae en gran parte en su posibilidad de hacerse crónica. En nuestro medio, 1.65% de la población presenta anti VHC y 1.15% ARN positivo.

Hepatitis aguda

Es una inflamación aguda del hígado que puede producirse por muchas causas, aunque las más frecuentes son los virus de la hepatitis. Los síntomas típicos son cansancio, los dolores musculares y la coloración amarilla de las mucosas y de la piel que se llama ictericia. En muchas ocasiones la ictericia no aparece hasta después de unos días en que el paciente sólo tiene los síntomas propios de una gripe (cansancio, dolores en los músculos y articulaciones, dolor abdominal y fiebre). En algunas ocasiones, la hepatitis aguda no da ningún síntoma y el diagnóstico es muy difícil, por no decir imposible. Esta situación, relativamente frecuente en el caso del VHB y muy frecuente en el caso del VHC, hace que el paciente, al ser diagnosticado de hepatitis crónica, no sea consciente de haber pasado nunca la infección aguda. En muy raras situaciones las hepatitis agudas por VHA y VHB pueden ser muy graves y evolucionar en pocos días a formas llamadas fulminantes que sólo se pueden solucionar con el trasplante de hígado. Ante la sospecha de tener una hepatitis aguda hay siempre consultar al médico de familia, que pedirá una analítica básica con determinación, entre otras, de las transaminasas, que se encontrarán muy elevadas en las hepatitis agudas. Los niveles muy elevados son típicos de esta enfermedad y no significan que sea más o menos grave.

En la mayoría de casos de hepatitis aguda por VHA y VHB no es necesario hacer ningún tratamiento y nuestro organismo elimina el virus al cabo de unos días. Es recomendable que los pacientes hagan reposo relativo según las sensaciones del enfermo y una dieta equilibrada con un alto contenido calórico (3000 calorías), incluyendo huevos y comidas con grasa si el paciente los tolera bien. Hay que evitar completamente las bebidas alcohólicas o tomar medicamentos que no hayan sido prescritos o autorizados por el médico. Para evitar el contagio de las personas que conviven con el paciente, hay que tener en cuenta una serie de medidas higiénicas sencillas que no incluyen en ningún caso el aislamiento del paciente. En general es suficiente evitar los contactos muy cerrados (sexuales), lavar la ropa y los utensilios de comer aparte y tener una especial atención en la limpieza de las manos.

Hepatitis crónica

La infección por los virus B y C puede persistir en el tiempo y producir una hepatitis crónica. Inicialmente la persistencia del virus produce una inflamación leve en el hígado, la cual puede prolongarse durante mucho tiempo. De forma progresiva el tejido hepático inflamado intenta repararse y se sustituye por tejido fibroso como en una cicatriz. A medida que aumenta el tejido fibroso, disminuye el tejido hepático y evoluciona hacia una enfermedad grave del hígado llamada cirrosis. Estos cambios no se producen con la misma rapidez en todas las personas, por lo que en algunos casos la progresión es muy lenta y el paciente llega a una edad avanzada con una enfermedad hepática leve; en otros enfermos la evolución es mucho más rápida. Algunos factores que aceleran esta progresión son la ingesta de alcohol, la obesidad, la diabetes y las coinfecciones por otros virus como el VIH.

El diagnóstico de la hepatitis crónica se realiza en la mayoría de los casos a partir del hallazgo de una alteración de las pruebas hepáticas que aparece en una analítica de rutina o hecha por otro motivo. Sólo en casos de enfermedad muy avanzada pueden aparecer otros síntomas propios de enfermedad hepática como ictericia, trastornos de coagulación, ascitis, etc. Ante la sospecha, el médico confirmará el diagnóstico con los marcadores de cada tipo de hepatitis vírica. Después se completará el estudio con otras pruebas más específicas en cada caso como la determinación de la carga viral, la ecografía, y en muchos casos la biopsia hepática para conocer el grado de afectación hepática (inflamación y fibrosis). Actualmente la biopsia hepática se puede sustituir por otros métodos no invasivos; el más utilizado es el elastografía hepática.

La eficacia del tratamiento de la hepatitis crónica vírica ha mejorado considerablemente en los últimos años. En el caso de la hepatitis por VHB tenemos varios fármacos entre los que cabe mencionar el interferón pegilado (IFN-Peg), la lamivudina, adefovir, entecavir, el tenofovir y la telbivudina. El tratamiento con IFN-Peg conlleva una inyección subcutánea por semana, tiene efectos secundarios y dura 12 meses. Con este tratamiento se consigue la resolución completa de la infección en un 20-30% de los casos. El tratamiento con los otros fármacos, llamados análogos de los nucleósidos o nucleótidos, es por vía oral, no tiene efectos secundarios notables y, aunque se consigue la inactivación del VHB, no suele, en general, erradicar definitivamente el virus. Esto determina que en muchos casos el tratamiento sea muy largo o permanente.

En el caso de la hepatitis por VHC, hasta ahora el tratamiento era el IFN-Peg administrado junto con la ribavirina. El primero se da por vía subcutánea y el segundo por vía oral. Este tratamiento tenía muchos efectos secundarios y su duración era entre 24-48 semanas. Con esta pauta más de un 60% de los pacientes respondían al tratamiento y se curaban de la infección.

Actualmente sin embargo, el tratamiento de la hepatitis C se hace con terapias libres de interferón mediante los llamados antivirales de acción directa que se dan vía oral (en estos momentos disponemos de sofosbuvir, daclatasvir, ledipasvir, Simeprevir, ritonavir-paritaprevir, ombitasvir, dasabuvir) y los que dependiendo del genotipo y si son cirróticos o no, habrá que añadir ribavirina. La elección de cada uno de ellos dependerá del genotipo,

tratamiento previo y presencia de cirrosis. Con estos tratamientos más del 90% de los pacientes se curan de la infección. Además la duración generalmente es de 8-12 semanas. Los efectos adversos son mínimos, siendo muy bien tolerados, lo que hace que se puedan dar en gente de más edad y en pacientes con cirrosis incluso descompensada. Cabe decir que en los pacientes que tienen cirrosis, o fibrosis avanzada (F3), a pesar del virus esté curado se debe mantener el seguimiento.

Webs de interés

Associació de Trasplantats Hepàtics de Catalunya: www.ath.cat

Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis: www.asscat-hepatitis.org

Asociación Española de Enfermos de Hepatitis C: www.aehc.es

Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos: www.fneth.org

American College of Gastroenterology (ACG) Recursos en Español:

<http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/>

Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH): www.aeeh.es

European Association for the Study of the Liver (EASL): www.easl.eu

American Association for Liver Diseases (AASLD): www.aasld.org/patients

Asociación Española de Gastroenterología (AEG): www.aegastro.es

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD): www.sepd.es

Canal salut: www.canalsalut.gencat.cat