

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 virus distintos 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 uno respecto a otro. Por dicha razón una misma persona podría padecer una infección por cada uno de ellos independientemente de que se hubiera infectado anteriormente por otro virus.

También son diferentes en el tipo de enfermedad que pueden producir. Así, mientras unos sólo causan una hepatitis aguda, más o menos grave, pero limitada en el tiempo (VHA y VHE), otros pueden dar también una hepatitis crónica (VHB, VHC y VHD) que persiste en el tiempo 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 y 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 alimentos (marisco, hortalizas, fruta, etc.) o por aguas contaminadas en muchas ocasiones por excrementos de portadores. Por ello es frecuente el contagio a partir de personas que conviven o tienen relaciones sexuales con el portador. No obstante, el contagio casual en un contexto laboral es muy raro, en tanto que es frecuente en comunidades cerradas como guarderías o escuelas. Hasta hace pocos años, el VHA era muy prevalente en nuestro medio, hasta el extremo de que el 90-95% de los jóvenes presentaban anticuerpos contra este virus. En los últimos años, las mejoras sanitarias han conducido a una disminución drástica de la prevalencia de esta infección en nuestro medio, por lo cual 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.

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 ello las relaciones sexuales con personas infectadas, las jeringas compartidas, los “piercings” con material contaminado o el compartir utensilios de comer, son maneras de adquirir la infección. La transmisión vertical o infección del recién nacido a partir de la madre portadora es frecuente. A pesar de que el VHB es el 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 es obligatoria, desde hace años, en todo individuo menor de 27 años.

El VHD es un virus incompleto que necesita al VHB para 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 conjunto 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 derivados de la sangre antes de 1990, año en que se descubrió el virus, están en riesgo de sufrir una hepatitis C. Del mismo modo, las 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 estas personas deben realizarse la prueba de detección de la hepatitis C. Finalmente, la transmisión vertical de madre portadora a hijo, es también poco frecuente en la hepatitis C.

La importancia de la hepatitis C se basa en gran medida, en la posibilidad de hacerse crónica. En nuestro medio, un 2,7% de individuos padecen infección crónica por VHC y una gran parte de ellos lo desconoce.

Hepatitis aguda

Es una inflamación aguda del hígado que se puede producir por muchas causas, aunque la más frecuente es por los virus de la hepatitis. Los síntomas típicos son la fatiga, 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 al cabo de unos días, durante los cuales el paciente sólo presenta los síntomas propios de una gripe (cansancio, dolor en músculos y articulaciones, dolor abdominal y fiebre). En algunas ocasiones, la hepatitis aguda no da ningún síntoma y su 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 sufrido jamás 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 que consultar siempre al médico de familia, que solicitará una analítica básica con determinación, entre otras, de las transaminasas, que se encuentran muy elevadas en las hepatitis agudas. Niveles muy elevados son típicos de esta enfermedad y no significan que ésta sea más o menos grave.

En la mayoría de casos de hepatitis aguda por VHA y VHB no es necesario instaurar 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 grasas si el paciente las tolera bien. Hay que evitar completamente las bebidas alcohólicas y tomar medicación que no haya sido prescrita o autorizada por el médico.

Con el fin de 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 próximos (sexuales), lavar a parte la ropa y los utensilios de comer y prestar una especial atención a 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 que puede prolongarse durante mucho tiempo. De forma progresiva el tejido hepático inflamado intenta repararse y es sustituido por tejido fibroso como en una cicatriz. A medida que aumenta el tejido fibroso, disminuye el tejido hepático y va evolucionando hacia una enfermedad grave del hígado llamada **cirrosis**. Estos cambios no se producen con la misma rapidez en todas las personas, de manera que en algunos casos la progresión es muy lenta y el paciente llega a edad avanzada con una enfermedad hepática leve, en tanto que 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 en una analítica de rutina o realizada 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.

La eficacia del tratamiento de la hepatitis crónica vírica ha mejorado considerablemente en los últimos años. En el caso de la hepatitis por VHB disponemos de diversos fármacos entre los que cabe mencionar el interferón pegilado (IFN-Peg), lamivudina, adefovir, entecavir y telbivudina. El tratamiento con IFN-Peg comporta una inyección subcutánea semanal, 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 otros fármacos, llamados análogos de los nucleósidos o nucleótidos, es por vía oral, no presenta efectos secundarios notables y aunque consigue la inactivación del VHB no se logra, en general, la erradicación definitiva del virus. Esto determina que en muchos casos el tratamiento sea muy largo o permanente. En el caso de la hepatitis por VHC, el tratamiento actual es el IFN-Peg administrado en conjunción con la ribavirina. El primero se administra por vía subcutánea y el segundo por vía oral. El tratamiento tiene efectos secundarios y su duración depende de muchos factores, como el tipo genético (genotipo) del VHC y la respuesta al tratamiento. En general, el tratamiento de la hepatitis C dura entre 24-48 semanas, pero en algunos casos la duración puede acortarse o alargarse. Con estas pautas más de un 60% de pacientes responden al tratamiento y se curan de la infección. Finalmente, cabe señalar que en nuestro país, todos estos tratamientos se realizan en medio hospitalario aunque no requieren ingresar al paciente.