

Tratamiento de la hepatitis crónica B y C

Javier Brahm*

Si bien los virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) comparten algunos aspectos clínicos, como la vía de transmisión y evolución a la cronicidad, tienen distintas características epidemiológicas y esquemas y respuestas terapéuticas.

En el tratamiento de la hepatitis B deben tomarse en cuenta cada caso individual. El paciente debe ser aconsejado en relación a la infectividad que él puede acarrear, particularmente importante si es HBeAg positivo. En estos casos, los contactos familiares y sexuales cercanos deberían ser investigados para los marcadores del

VHB y si son negativos, deberían ser vacunados.

El uso de interferon alfa, debería ser considerado en todos aquellos pacientes que son antígeno HBsAg positivo, con evidencias de replicación viral (HBeAg y de DNA-VHB positivos). El régimen habitual son 5 millones de unidades 3 veces a la semana, por un período de 4 meses. Se han usado dosis más altas y por períodos más prolongados, sin un efecto definitivamente superior. Los factores pronósticos que determinan una adecuada respuesta a la terapia con Interferon son el sexo femenino, la adherencia al tratamiento, la reciente adquisición de la infección, altos niveles de transaminasas séricas, gran actividad inflamatoria en la biopsia hepática y bajo DNA-VHB en el suero. En estas condiciones, las tasas de respuesta pueden elevarse hasta un 30 - 50%, considerando como respuesta satisfactoria, la eliminación del HBsAg y eventualmente del HBeAg.

Mucho más contradictorio, es la indicación del Interferon en caso de enfermedad hepática descompensada, ya que éste puede descompensar aún más a estos pacientes, incluso provocarles la muerte. Además, se debe tener particular cuidado en investigar

*Trabajo presentado en el
XII Congreso Peruano
de Endoscopia
Digestiva. Septiembre
18-22, 200 13-15.
*Hospital Clínico
Universidad de Chile*

elementos de autoinmunidad subyacente antes de iniciar la terapia, ya que se pueden producir severas descompensaciones.

Recientemente se ha introducido la Lamivudina, como una nueva droga en la terapia de estos pacientes. Las observaciones iniciales demuestran que tiene un efecto favorable sobre la replicación viral y existen en este momento protocolos de tratamiento usando dosis entre 100 y 300 mg diarios por largos períodos (eventualmente indefinidos), con elevadas tasas de respuesta. Sin embargo, el uso prolongado de esta droga puede provocar mutaciones del VHB y favorecer su resistencia a esta u otras terapias.

En general, la terapia de elección de la hepatitis crónica por VHC continúa siendo el interferon, inicialmente usada como monoterapia por 6 ó 12 meses. Sin embargo, con estos esquemas de tratamiento, las tasas de respuesta eran muy bajas, con altas tasas de recaída al suspender el tratamiento. Posteriormente se introdujo el uso de la Ribavirina como monoterapia, que tampoco logró respuestas definitivas.

En la actualidad, el tratamiento de elección en los casos de hepatitis crónica por VHC es la terapia combinada de Interferon y Ribavirina. Con los estudios iniciales con esta combinación por 6 meses, se obtuvieron resultados favorables entre un 15 y 20%. Posteriormente, se han aumentado los plazos de tratamiento a un año, lográndose respuestas aún mayores. El esquema actual ideal va precedido de una fase de inducción con Interferon, para lograr una rápida caída de la viremia del VHC. Posteriormente, se agrega la Ribavirina, la que debería mantenerse por un año. Con esta terapia, las tasas de respuestas en la actualidad son entre un 40 y 60%. Entre los factores favorables de respuesta, se han mencionado la carga viral, la severidad de la enfermedad en la biopsia hepática y el genotipo viral. Desafortunadamente, la gran mayoría de los casos en nuestro medio son genotipos 1b, que tiene mayor tasa de cronicidad y peor respuesta a la terapia.