

# Hepatitis C: una enfermedad curable, una batalla evitable

Pedro Cahn\*.

A 31 años del surgimiento de la epidemia de HIV/sida, es indudable que han sido enormes los avances en los conocimientos relativos a esta patología, al punto de haber transformado una enfermedad uniformemente mortal en una patología crónica, con la cual las personas viviendo con el virus pueden convivir en la medida en que accedan a tiempo al diagnóstico y tratamiento y puedan cumplir con el mismo.

Claramente tratamos hoy dos poblaciones diferentes. Por un lado los pacientes que se diagnostican tardíamente y siguen poblando las salas de nuestros hospitales con infecciones oportunistas asociadas a niveles extremos de inmunodeficiencia, precisamente por no haber accedido al diagnóstico temprano y/o al tratamiento oportuno y, por otro, los pacientes con su carga viral indetectable y sus niveles de CD4 restaurados, al menos parcialmente, con una calidad de vida adecuada en la mayor parte de los casos.

Sin embargo, la morbilidad y la mortalidad en algunos grupos de pacientes siguen siendo elevadas, aunque ya no asociada a los clásicos cuadros de sida. Un ejemplo lo constituyen los pacientes coinfectados con los virus de hepatitis B y C. La prevalencia de coinfección es variable según las diferentes regiones del país. En el Hospital Juan A. Fernández de Buenos Aires, aproximadamente el 23% de los pacientes HIV + estudiados presenta coinfección con HCV.

Esta patología, como sabemos, a diferencia de HBV, no es prevenible por vacuna. La evolución de los pacientes coinfectados a cirrosis hepática, enfermedad terminal y muerte es notablemente mayor que en los mono infectados por HCV. La terapia antirretroviral, si bien mitiga este efecto sinérgico negativo, no lo elimina.

Las tasa de curación o RVS (respuesta virológica sostenida = PCR negativa a los 6 meses de finalizado el tratamiento), con Peg-Inteferón y Ribavirina son notablemente inferiores a las observadas en pacientes mono infectados. El año 2011, con el lanzamiento de las 2 primeras drogas de acción antiviral directa (boceprevir y telaprevir) marcó el comienzo de una nueva era en el tratamiento de las hepatitis, al incrementarse las tasas de respuesta virológica sostenida en aproximadamente 30 puntos porcentuales sobre la terapia doble antes mencionada.

Pero esto es solo el comienzo. Múltiples estudios en fases 1, 2 y 3 con resultados excepcionales de RVS aun en pacientes previamente fallados, abren una perspectiva que hace sólo pocos años hubiera parecido de ciencia ficción: la de un "mundo libre de interferón".

Más aún, siguiendo el paradigma de la terapia antirretroviral, las compañías farmacéuticas marchan aceleradamente a la generación de coformulaciones, conteniendo 2 y más drogas. Avizoramos pues un futuro no muy lejano de tratamientos altamente efectivos, de sencilla posología y administrados por vía oral.

\*Director de Actualizaciones en sida.  
Presidente de la Fundación Huésped.  
Jefe de Infectología del Hospital General de Agudos  
"Dr. Juan A. Fernández".

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA  
Fundación Huésped. Pje. Peluffo 3932.  
C1202ABB, CABA, Argentina.  
E-mail: pedro.cahn@huesped.org.ar

En algunos círculos se generó un debate acerca de quién debe asistir a estos pacientes. Los hepatólogos naturalmente, dicen quienes subrayan que esta es una enfermedad que afecta al hígado. Los infectólogos, sostienen quienes subrayan que las hepatitis son enfermedades virales y por lo tanto de la incumbencia de esta especialidad.

Los hepatólogos se desenvuelven desde hace años con las hepatopatías, tienen experiencia en el manejo de las complicaciones, tales como la hipertensión portal, la ascitis, las hemorragias digestivas, la encefalopatía hepática y el carcinoma hepatocelular. Son también expertos a la hora de actuar en el proceso pre y postrasplante. La biopsia hepática y últimamente la fibroelastografía que la sustituye en forma creciente (aunque no en todos los casos) son también prácticas que requieren de dicha especialidad.

Los infectólogos, a su vez, estamos habituados a estudiar la dinámica viral, a indicar complejas combinaciones de drogas, las interacciones entre las mismas y con otros compuestos, a interpretar los tests de resistencia y lidiar con las mutaciones, a monitorear la adherencia y, debido al carácter crónico y por ahora incurable de la infección por HIV, a funcionar como médicos de cabecera de nuestros pacientes por largos años, que en algunos casos ya se miden en décadas.

¿Cuál es entonces la respuesta correcta? La realidad es que esta patología pone a prueba la inteligencia y capacidad del equipo de salud, al requerir un enfoque inter y transdisciplinario.

Las decenas de millones de personas infectadas por HCV en el mundo hacen imposible que una sola especialidad pueda cubrir la demanda potencial. Mas aún, hay malas noticias para quienes pretendan "reservar" las hepatitis para una disciplina en forma exclusiva, sea esta la infectología o la hepatología. Si se confirma la tendencia hacia un tratamiento simplificado, por vía oral con unas pocas o tal vez sólo una tableta por día, seguramente serán los internistas quienes asistirán en el futuro a la mayoría de los casos, reservando para los pacientes complejos la interconsulta con las especialidades mencionadas.

¿Es una utopía plantear un escenario de cooperación y aprendizaje mutuo entre hepatólogos e infectólogos? Quienes creemos que no es así lo venimos demostrando con los hechos en el Hospital Fernández de Buenos Aires, donde hace mas de 5 años nos reunimos en ateneos semanales y discutimos los casos en conjunto, con intervención de otras especialidades, además de hepatólogos e infectólogos.

Es por todo lo antedicho que este número de *Actualizaciones en sida* está dedicado al tema. En futuras ediciones continuaremos abordando dicha problemática, por lo que invitamos a nuestros lectores a enviar sus artículos originales y/o revisiones.

El tratamiento de las hepatitis, tanto de los coinfectados, como de los monoinfectados, requiere de la experiencia y los saberes de todos. La hepatitis C es la única enfermedad viral crónica potencialmente curable. La única batalla a librar es contra el virus. Las demás son irrelevantes y por lo tanto evitables.