

Más sobre diagnóstico y tratamiento de la hepatitis por virus C

Hemos leído la carta enviada a la Revista por los Dres. Ricart y Francos¹. Nuestro artículo mencionado en dicha carta se refiere al cribado, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis crónica por virus C, dejando de lado varios temas de interés concernientes a la enfermedad que se mencionan en la carta y que no eran el objetivo de dicha revisión.

En referencia a la epidemiología, si bien no formaba parte del artículo, solo se mencionaron aspectos generales. Hay que destacar otro estudio realizado en todo el país sobre más de 800 pacientes con HIV, en que la prevalencia de anti-HCV fue de 29%, pero lo más importante fue que el 19% de los pacientes eran virémicos². Con respecto a la mayor incidencia y mayor gravedad en los pacientes HIV, sin duda esto era siempre así en la era pre-HAART y actualmente lo es en los pacientes con CD4 < 200, ya sea por poca adherencia o por desconocimiento de la infección. En cambio, hay dudas sobre si esta mayor velocidad de progresión se da en los casos adherentes al HAART y con recuperación inmunológica³.

Con respecto a los datos de prevalencia de HCV en personas privadas de su libertad, son resultados muy interesantes, pero insistimos en que los datos epidemiológicos completos no formaban parte de nuestra revisión.

Ya es muy conocido que el *Fibroscan* es una herramienta muy útil para la estratificación de los grados de fibrosis, pero no siempre es suficiente, ya que en algunos pacientes no puede ser realizado (BMI > 30, dificultades técnicas, etc.), la ALT elevada puede sobreestimar los resultados, pueden coexistir enfermedades no infecciosas, entre otras. Esto obliga a que sus resultados sean evaluados en conjunto con la clínica, la ultrasonografía y en algunos casos con una biopsia hepática que permitirá al especialista definir la conducta a seguir.

Se comenta que el tratamiento por "médicos especializados" es un criterio obsoleto. Esta mirada deja de lado un concepto básico, la curación del 95% es curación virológica, pero olvidamos que dicha curación asienta en muchas ocasiones en hígados muy enfermos y su seguimiento no termina con la RVS. En ese tratamiento y en su seguimiento sin duda la visión del hepatólogo es fundamental; creemos que el principal error es "ver" el virus y "olvidar" la enfermedad hepática (la que puede coexistir con otras que pasen inadvertidas si solo se mira la infección viral). En centros que disponen de unidades o consultorios de hepatología el seguimiento por los especialistas es más integral. Con respecto a la adherencia,

la obtenida en centros especializados en hepatología es excelente, lo que se traduce en altos niveles de respuesta virológica sostenida, como se verá reflejado en los primeros resultados que se presentarán en el congreso nacional próximo. Diferente es la situación en aquellas regiones donde no se dispone de estos especialistas y donde el médico clínico, gastroenterólogo o infectólogo capacitado en el manejo de la enfermedad podrá ser de mucha utilidad para la atención de estos pacientes.

Lo importante es que el médico tratante esté capacitado en el manejo de esta enfermedad y su tratamiento, como en todos los órdenes de la medicina. En el estudio mencionado, los prescriptores no especializados recibieron una capacitación para utilizar un solo esquema terapéutico y la adherencia a los controles no tuvo impacto en la tasa de RVS⁴.

La Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH), acaba de presentar las recomendaciones de tratamiento actualizadas para facilitar la toma de decisiones en el manejo terapéutico de esta enfermedad⁵. Creemos que el trabajo en conjunto, en equipos multidisciplinarios, es la mejor manera de lograr un adecuado control y tratamiento de los pacientes con hepatitis C. El médico tratante debe tener la capacidad de evaluar al paciente en su conjunto incluyendo las características virológicas del HCV, la gravedad de la enfermedad, el compromiso por enfermedades extrahepáticas y luego decidir qué esquema de tratamiento elegir y como utilizarlo.

Ezequiel Ridruejo, Hugo Fainboim, Alejandra Villamil
Asociación Argentina para el Estudio de las
Enfermedades del Hígado (AAEEH),
Buenos Aires, Argentina
secretaria@aaeeh.org.ar

1. Ricart JJ, Francos JL. Sobre hepatitis por virus C, coinfección con HIV, diagnóstico y cobertura del tratamiento. *Medicina (B Aires)* 2017; 77: 252-3.
2. Fainboim H, Dirchwolf M. Update on HIV and hepatitis virus coinfection: the South American perspective. *Curr Hepatitis Rep* 2013; 12: 312-9.
3. Arends JE, Lieveld FI, Lauke L, et al. Natural history and treatment of HCV/HIV coinfection: Is it time to change paradigms? *J Hepatol* 2015; 63: 1254-62.
4. Kattakuzhy SM, Gross C, Teferi G, et al. A novel task shifting model to expand the HCV care continuum: the ASCEND investigation. *J Hepatol* 2016; 64: S224-5.
5. Ridruejo E, Galdame O, en representación de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis crónica por virus C: Esquemas libres de Interferón: Indicaciones de Tratamiento 2017. En: <http://www.aaeeh.org.ar/slider/610/>; consultado el 10/4/17.