


Una visión integral del manejo de la hepatitis C y el objetivo de erradicarla

A comprehensive view of hepatitis C management and the goal of eradication

Juan Carlos Restrepo-Gutiérrez¹ , Editor

La hepatitis C es una enfermedad viral causada por el virus de la hepatitis C (VHC), que fue identificada por primera vez en 1989 por un equipo de científicos liderado por Michael Houghton en Chiron Corporation. Esta forma de hepatitis era conocida como “hepatitis no-A no-B”, ya que no se podía identificar el agente infeccioso responsable [1]. Puede afectar a personas de diferentes géneros y orientaciones sexuales, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) [2]; y su transmisión ocurre a través de situaciones en las que hay un intercambio de sangre, como el uso compartido de agujas o equipo para la inyección de drogas, o durante prácticas sexuales que pueden causar microlesiones en la mucosa anal [2]. Es importante destacar que la hepatitis C también puede transmitirse a través de otras vías, como la transfusión de sangre no segura, la exposición a instrumentos médicos contaminados, o el compartir objetos personales que puedan tener sangre infectada [3].

Después de la identificación del virus, se diseñaron pruebas de detección para diagnosticar la infección por hepatitis C, y se iniciaron investigaciones sobre tratamientos eficaces. En 1991 se introdujo el primer tratamiento estándar para la hepatitis C, que consistía en la combinación de interferón alfa y ribavirina. En las décadas siguientes se realizaron avances significativos en el tratamiento de la hepatitis C. En 2011, se aprobaron los primeros medicamentos antivirales de acción directa (AAD) que demostraron ser altamente efectivos y con menos efectos secundarios que los tratamientos anteriores [4]. Estos medicamentos revolucionaron el tratamiento de la hepatitis C al lograr tasas de curación significativamente más altas, alcanzando aproximadamente el 95 % de efectividad en la eliminación del virus en las personas infectadas [4].

Tres décadas de investigación básica, traslacional y clínica culminaron en el desarrollo de la terapia con AAD. La disponibilidad de esta terapia revolucionó el manejo clínico del VHC, abarcando tanto la infección aguda (con una duración inferior a 6 meses) como la infección reciente (con una duración inferior a 12 meses) [3,5]. Varios regímenes de AAD,

¹ Médico, Especialista en Medicina Interna, Especialista en Hepatología Clínica, MSc, PhD. Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Jefe Sección Gastrohepatología, Coordinador Especialización en Hepatología Clínica, Grupo Gastrohepatología, Universidad de Antioquia. Coordinador Unidad de Hepatología y Programa de Trasplante de Hígado, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. E-mail: editor@revistathepatologia.org.

incluidas las combinaciones pangénóticas contemporáneas de sofosbuvir-velpatasvir y glecaprevir-pibrentasvir, han demostrado ser seguros y eficaces entre personas con infección aguda y reciente por VHC [5], y se destaca su potencial en un modelo controlado de infección humana por el VHC, especialmente para el uso de terapias con AAD en el establecimiento de dicho modelo. Hasta ahora, los tratamientos AAD han transformado el manejo de la hepatitis C, logrando altas tasas de curación en comparación con los tratamientos previos. Aunque estos medicamentos son altamente efectivos y generalmente bien tolerados, la duración del tratamiento puede variar según factores como el genotipo de la hepatitis C y la presencia de cirrosis hepática u otras condiciones médicas. Sin embargo, a pesar de estos avances, la hepatitis C sigue siendo un importante problema de salud pública en muchas partes del mundo, especialmente debido a la falta de conciencia, diagnóstico y acceso a tratamientos en algunas regiones. Algunos de los AAD comúnmente utilizados, además de los ya mencionados, incluyen sofosbuvir-ledipasvir y grazoprevir-elbasvir [4,5].

Una conclusión sociológica sobre el contagio frecuente de la hepatitis C podría ser que refleja desigualdades sociales y económicas en la sociedad. Los grupos más vulnerables, como las personas que se inyectan drogas, personas privadas de libertad y personas en situaciones sin hogar, tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Estos grupos suelen enfrentar condiciones de vida precarias, acceso limitado a la atención médica y a programas de prevención, así como la estigmatización social, lo que dificulta la detección temprana y el tratamiento adecuado de la hepatitis C. Además, la falta de educación sobre la enfermedad, la pobreza y la exclusión social pueden contribuir al aumento de los casos de contagio; por lo tanto, desde una perspectiva sociológica, el contagio frecuente de la hepatitis C puede ser un indicador de las disparidades sociales y de salud existentes en la sociedad, destacando la necesidad de abordar no solo los factores biológicos que influyen en la propagación de la enfermedad, sino también los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a su transmisión [6].

Para prevenir la transmisión de la hepatitis C entre HSH, es importante reducir la práctica sexual de alto riesgo, utilizar condones, evitar el uso compartido de agujas u otros equipos para inyección de drogas y realizar pruebas de detección de hepatitis C de manera regular, especialmente si se tienen factores de riesgo [2]. La eliminación de una enfermedad infecciosa tiene como objetivo no dejar ninguna enfermedad residual en un área geográfica específica, requiriendo de medidas de control continuas para prevenir la transmisión de infecciones; aunque, actualmente, no hay vacunas eficaces que prevengan la infección por el VHC. La falta de tratamiento para la hepatitis C puede llevar a complicaciones graves como insuficiencia hepática, cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC), que son las principales causas de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, estas complicaciones pueden prevenirse mediante el tratamiento curativo con AAD, el cual no solo ayuda a tratar la enfermedad, sino que también reduce el riesgo de transmisión del VHC [2].

Finalmente, en mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el primer informe mundial sobre salud y la iniciativa sobre hepatitis viral, en el que propone la eliminación de la hepatitis B y C para el 2030 [1,2,5]. Así mismo, en marzo de 2023, el presidente de Estados Unidos anunció que en el presupuesto del año fiscal 2024 se aprobó un programa de 5 años para eliminar



definitivamente la hepatitis C en ese país [7]. Colombia, al igual que muchos otros países, ha desarrollado un plan nacional para abordar las hepatitis virales, garantizando el acceso de los pacientes a los tratamientos más recientes [8]. En este contexto, resulta vital que cada país adopte un enfoque efectivo en la detección y tratamiento de la hepatitis C, identificando los factores de riesgo primordiales y mejorando su tamizaje. Además, es esencial reducir el costo del tratamiento y garantizar que todos los pacientes diagnosticados reciban la atención adecuada.

Referencias

1. **Campollo O, Amaya G, McCormick PA.** Milestones in the discovery of hepatitis C. *World J Gastroenterol* 2022;28:5395-5402. <https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i37.5395>.
2. **Nijmeijer BM, Koopsen J, Schinkel J, Prins M, Geijtenbeek TB.** Sexually transmitted hepatitis C virus infections: Current trends, and recent advances in understanding the spread in men who have sex with men. *J Int AIDS Soc* 2019;22:e25348. <https://doi.org/10.1002/jia2.25348>.
3. **Liu CH, Kao JH.** Acute hepatitis C virus infection: Clinical update and remaining challenges. *Clin Mol Hepatol* 2023;29:623-642. <https://doi.org/10.3350/cmh.2022.0349>.
4. **Lynch EN, Russo FP.** Outcomes and follow-up after hepatitis C eradication with direct-acting antivirals. *J Clin Med* 2023;12:2195. <https://doi.org/10.3390/jcm12062195>.
5. **Martinello M, Naggie S, Rockstroh JK, Matthews GV.** Direct-acting antiviral therapy for treatment of acute and recent hepatitis C virus infection: A narrative review. *Clin Infect Dis* 2023;77:S238-S244. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad344>.
6. **Daw MA, El-Bouzedi AA, Ahmed MO, Dau AA, Agnan MM, Drah AM.** Geographic integration of hepatitis C virus: A global threat. *World J Virol* 2016;5:170-182. <https://doi.org/10.5501/wjv.v5.i4.170>.
7. **Parums DV.** Effective direct-acting antiviral treatments support global and national programs to eliminate hepatitis C. *Med Sci Monit* 2023;29:e940519. <https://doi.org/10.12659/MSM.940519>.
8. **Marín-Zuluaga JI, Díaz-Ramírez GS.** Tratamiento actual de la hepatitis C en Colombia. *Hepatología* 2020;1:99-115. <https://doi.org/10.52784/27112330.119>.