

Guía para Comprender la Hepatitis B



Alan Franciscus
Director ejecutivo
Redactor jefe de las publicaciones
del HCSP

Autores:
Alan Franciscus
Liz Highleyman

Revisora médica:
Christine Kukka

Director editorial, Webmaster
CD Mazoff, PhD

Traducción: Clara Maltrás

Dirección de contacto
Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037
alanfranciscus@hcvadvocate.org

La información incluida en esta guía está dirigida a ayudarle a comprender y controlar el VHB y no pretende servir como asesoramiento médico. Todas las personas con el VHB deben consultar con un profesional médico para recibir diagnóstico y tratamiento contra el VHB.

Versión 4.1 August 2008
© 2008 Hepatitis C Support Project

INDICE

1. Introducción	2
2. Datos sobre la Hepatitis B	2
3. El Hígado y la Hepatitis	2
4. Transmisión y Prevención del VHB	3
5. Pautas de Prevención del VHB	4
6. La vacuna contra el VHB y la Profilaxis Post-exposición	4
7. Progresión de la Enfermedad por el VHB	4
8. Diagnóstico y Monitorización del VHB	6
9. Tratamiento del VHB	7
10. Tratamiento de los Efectos Secundarios	9
11. Cómo Afrontar el VHB	10
12. Consejos para Tener un Hígado Sano	10
13. Conclusión	12
14. Recursos sobre la Hepatitis	12

1. Introducción

El VHB es un virus de transmisión hemática. Se introduce en el cuerpo mediante la exposición directa a la sangre y a través del contacto sexual. La proporción de adultos infectados con el VHB que se convierten en portadores y permanecen infectados durante más de seis meses es de menos del 5%. Para quienes se infectan con el VHB en el nacimiento o en la primera infancia, el riesgo de convertirse en portadores del virus puede alcanzar el 90%.

Se calcula que existen 350 millones de personas a escala mundial infectadas crónicamente con el VHB, de las cuales el 25% termina sufriendo graves daños hepáticos. El VHB es el causante de hasta el 80% de los casos de cáncer de hígado en todo el mundo. En el año 2006, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) calcularon que 46.000 estadounidenses se infectaron con el VHB y que entre 1-1,4 millones de personas tienen infección crónica con el VHB. Health Canada calcula que cada año se infectan al menos 5.000 canadienses con el VHB y que hay alrededor de 240.000 canadienses con la infección crónica. Los asiáticos y los inmigrantes de otras zonas del mundo donde la hepatitis B es endémica muestran tasas de infección más elevadas; la mayoría se infecta al nacer o en los primeros años de su infancia.

Casi todos los afectados por el VHB están libres de síntomas y llevan una vida normal. Sin embargo, en cerca del 25% de los casos, el VHB puede provocar graves daños en el hígado – entre ellos fibrosis y cirrosis – con el paso de los años, e incluso después de décadas de infección. En los casos graves, la hepatitis B puede ocasionar insuficiencia hepática y resultar mortal. Existe una vacuna eficaz para prevenir el VHB. También hay distintos tratamientos que pueden reducir o detener la progresión de la enfermedad.

2. Datos sobre la Hepatitis B

- Aunque los CDC calculan que 1-1,4 millones de estadounidenses están crónicamente infectados

con el VHB, otros investigadores sugieren que si se incluyera a los inmigrantes indocumentados y a otros grupos de población, la cantidad real se acercaría a los 2 millones.

- Aproximadamente 2.000-4.000 estadounidenses mueren cada año a consecuencia de complicaciones derivadas de la hepatitis B.
- Health Canada calcula que 240.000 canadienses están infectados crónicamente con el VHB.
- Los inmigrantes procedentes de Asia, Oriente Medio y ciertas zonas de África—así como sus hijos—corren un riesgo más elevado de infectarse con el VHB.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la vacuna contra la hepatitis B de forma universal; hoy en día, los adolescentes reciben rutinariamente la vacuna contra el VHB, pero la vacuna infantil sigue siendo opcional en varios estados. La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda administrar la vacuna contra el VHB a todos los lactantes.

3. El Hígado y la Hepatitis

El hígado es el órgano interno más grande del cuerpo. Está situado detrás de las costillas en la parte derecha del abdomen. El hígado se encarga de cerca de 500 funciones orgánicas. Procesa casi todo lo que comemos, respiramos y absorbemos a través de la piel. Las células hepáticas producen la bilis, la cual permite al cuerpo digerir la comida y absorber los nutrientes. El hígado desempeña un importante papel en el metabolismo, lo que incluye el almacenamiento de vitaminas, minerales y azúcares. Sintetiza varias proteínas esenciales, entre ellas hormonas, proteínas de la sangre y factores de coagulación. Además, el hígado desempeña un importante papel de desintoxicación, filtrando fármacos, drogas y toxinas (venenos) y eliminando los derivados tóxicos del metabolismo normal.

Hepatitis es un nombre general para referirse a la inflamación del hígado. Puede estar ocasionada por distintos virus, sustancias químicas tóxicas, alcohol, fármacos o drogas u otros factores. El VHB ataca las

células hepáticas y se reproduce en las mismas. A medida que avanza el daño hepático, el órgano pierde la capacidad de desempeñar sus actividades normales. Dado que el hígado se encarga de tantas funciones importantes, la enfermedad hepática puede provocar una gran variedad de síntomas y dolencias diferentes.

La hepatitis B es uno de los tres tipos más comunes de hepatitis vírica; los otros dos son la hepatitis A y la hepatitis C. La hepatitis A es la más frecuente. El virus de la hepatitis A (VHA) suele transmitirse mediante alimentos o agua contaminados con heces infectadas, pero también puede contraerse a través de contactos domésticos y sexuales (anales/orales). No existe tratamiento contra la hepatitis A, pero normalmente el cuerpo elimina el virus y éste no llega a provocar infección crónica. La hepatitis C (anteriormente conocida como hepatitis no A/no B) está causada por un virus que se transmite por la sangre, al igual que la hepatitis B. El VHC tiene muchas más probabilidades de convertirse en crónico que el VHB, y también tiene más facilidad para provocar daños hepáticos. Aunque los efectos a largo plazo de la hepatitis B y C son similares en muchos aspectos, las enfermedades están causadas por dos virus distintos que no están estrechamente relacionados. Tanto la hepatitis A como la hepatitis B pueden prevenirse con vacunas; sin embargo, en la actualidad no existe ninguna vacuna contra la hepatitis C.

4. Transmisión y Prevención del VHB

El VHB se transmite mediante contacto directo de sangre a sangre. Una de las principales vías de contagio es el uso compartido de material para drogas, tanto intravenosas como de otro tipo (por ejemplo, jeringas, cucharas, torniquetes, pajas para esnifar cocaína y pipas para crack). Las agujas utilizadas para hacer tatuajes y perforación del cuerpo también pueden transmitir el virus. El uso compartido de objetos personales tales como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes y cortaúñas es menos peligroso, pero aun así son vías potenciales de transmisión. Esto sucede

cuando una pequeña cantidad de sangre infectada con el VHB permanece en un artículo después de usarlo y éste pasa a ser utilizado por otra persona.

En el pasado muchas personas contrajeron hepatitis B a través de transfusiones sanguíneas; sin embargo, a partir de 1972 se empezó a analizar la sangre donada para detectar el VHB, y desde 1992 se realiza otra prueba para detectar el VHC. Hoy en día, las transfusiones de sangre se consideran seguras. Los trabajadores de la salud pueden infectarse con el VHB al pincharse con jeringas o mediante otras exposiciones accidentales a la sangre en el lugar de trabajo.

El VHB está presente en el semen y las secreciones vaginales, por lo que la hepatitis B puede transmitirse a través de la actividad sexual. El VHB tiene muchas más probabilidades de contagiarse por vía sexual que el VHC. Los CDC calculan que la mayoría de las nuevas infecciones en los Estados Unidos pueden haberse transmitido por vía sexual. El contagio puede ser más probable durante el período menstrual femenino. Las tasas de transmisión del VHB son particularmente elevadas entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

La transmisión perinatal de madres infectadas por el VHB a sus hijos antes o durante el parto representa la mayor parte de las infecciones de aquellas zonas donde el VHB es endémico. El contagio es más probable si la madre tiene una carga viral de VHB elevada en la sangre; las madres coinfectadas con el VHC o el VIH además del VHB también tienen más probabilidades de transmitir la hepatitis B a su hijos. Aunque el antígeno de superficie del VHB, una partícula del virus, está presente en la leche materna, no existen indicios de que la hepatitis B se contagie a través de la lactancia materna si el lactante está vacunado.

Los estudios indican que la transmisión del VHB es común entre niños pequeños en aquellas zonas en que el virus es endémico, probablemente mediante arañazos y mordiscos. Aunque el VHB es detectable en la saliva, no se conocen casos de contagio por estornudos, toses, ni por compartir utensilios de comida o vasos; la transmisión del VHB en el entorno doméstico

es sumamente rara. No existen casos documentados de contagio del VHB a través de orina, heces, sudor, lágrimas ni vómitos. En al menos una tercera parte de los casos, los pacientes no presentan factores de riesgo identificables y no llega a conocerse la vía de transmisión de la hepatitis B.

5. Pautas de Prevención del VHB

- Vacúnese contra la hepatitis B.
- Los bebés de las madres infectadas por el VHB deben recibir la vacuna contra la hepatitis B e inmunoglobulina anti-VHB (HBIG) el mismo día del nacimiento.
- Practique relaciones sexuales con protección, usando condones y barreras de látex.
- No comparta jeringas para inyectarse drogas; consiga agujas nuevas en un programa de intercambio de jeringas o, si no puede evitar compartirlas, límpielas bien con cloro.
- No comparta el equipo de drogas, como pajas de cocaína o pipas de crack.
- Los profesionales del tatuaje, la perforación corporal y la acupuntura deben utilizar agujas nuevas con cada cliente.
- Los profesionales de la manicura y las barberías deben desinfectar los utensilios entre uno y otro cliente o bien emplear artículos desechables de un solo uso.
- No comparta artículos personales como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas o aretes.
- Practique medidas de precaución universales en los centros de salud, incluyendo el uso de guantes de látex.
- Deseche adecuadamente las agujas, vendas y suministros menstruales usados; limpie y desinfecte los líquidos corporales que se derramen.
- Cubra todos los cortes, heridas y erupciones.

6. La vacuna contra el VHB y la Profilaxis Post-exposición

La hepatitis B puede prevenirse con una vacuna. En los adultos, la vacuna se administra con una serie de tres inyecciones en un plazo de seis meses (la segunda inyección un mes después de la primera, y la tercera inyección cinco meses más tarde). Actualmente se ha aprobado una vacuna en dos dosis para adolescentes de entre 11 y 15 años.

También existe una vacuna mixta contra el VHA y el VHB (Twinrix). La Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA) autorizó recientemente la administración acelerada de Twinrix (3 inyecciones en 30 días, seguidas de otra dosis de refuerzo al cabo de un año).

La vacuna de la hepatitis B también es aconsejable para trabajadores de la salud, adultos sexualmente activos, usuarios de drogas intravenosas, personas que tengan contacto doméstico con portadores del VHB, sujetos infectados en el VHC y adolescentes que no hayan sido vacunados en la infancia.

Si una persona ha estado expuesta recientemente al VHB, la profilaxis post-exposición mediante la vacuna anti-VHB más anticuerpos inyectados (inmunoglobulina contra el VHB, o HBIG) puede prevenir el desarrollo de la hepatitis B, o al menos mitigar la duración y gravedad de los síntomas. Este procedimiento debe realizarse en un plazo de 72 horas tras la exposición al virus. La HBIG más la vacuna anti-VHB también pueden prevenir la hepatitis B en los lactantes que sean hijos de madres VHB positivas.

7. Progresión de la Enfermedad por el VHB

VHB Agudo y Crónico

Después de la exposición al VHB, el período de incubación oscila entre 30 y 90 días. La fase inicial de la he-

patitis B se denomina infección aguda. La eliminación del virus después de la infección aguda suele llevar de 2 a 12 meses, durante los cuales se puede sentir fatiga y dolor abdominal.

En la mayor parte de los infectados con el VHB, el sistema inmunitario es capaz de eliminar el virus. Pero algunos adultos—se calcula que menos del 6%—quedan crónicamente infectados, lo que significa que el virus permanece en el cuerpo pasados seis meses. Entre las personas infectadas con el VHB cuando eran bebés o niños, esta cifra es mucho más elevada: hasta el 90% de los bebés y el 30% de los niños entre 1 y 5 años. El material genético (ADN) del VHB permanece en el núcleo de las células de todos los sujetos infectados, incluso si el virus no es detectable en la sangre. En consecuencia, el VHB puede reactivarse si el sistema inmunitario está deteriorado o si se utilizan inmunosupresores, como los esteroides o la quimioterapia. La mayor parte de las personas con hepatitis B crónica (el 75%) no muestran síntomas de enfermedad hepática, pero esta situación puede cambiar en cualquier momento de la vida de un portador.

Síntomas de la Hepatitis B

La mayoría de los afectados por el VHB experimentan pocos o ningún síntoma; de hecho, muchos no saben que son portadores del virus. Se calcula que el 30% de las personas con hepatitis B aguda no manifiestan síntomas, y la mayor parte de quienes tienen el VHB crónico tampoco tienen síntomas. Cuando sí aparecen, los síntomas de la hepatitis B pueden incluir fatiga (cansancio prolongado inusual), fiebre, malestar (una sensación gripal), náuseas, vómitos, pérdida del apetito (anorexia), dolor o hinchazón abdominal, indigestión, cefaleas, picores (prurito) y dolores musculares o articulatorios. En raras ocasiones, el VHB puede estar asociado a problemas reumáticos, como la poliarteritis nodosa.

Ciertas personas con hepatitis B aguda o crónica pueden mostrar ictericia (que se manifiesta con color amarillento en la piel y el blanco de los ojos), aclaración de las heces y oscurecimiento de la orina, debido al aumento en la sangre de un pigmento llamado bilirrubina. Otras personas también experimentan un incremento de determinadas enzimas hepáticas, en especial la ALAT.

Enfermedad Avanzada

En una minoría de las personas con hepatitis B, la enfermedad progresa con el paso de los años o incluso décadas, provocando crecientes daños hepáticos. Se calcula que el 20-30% de los infectados con el VHB crónico terminan padeciendo cirrosis. En los casos graves, puede aparecer insuficiencia hepática y se hace preciso realizar un trasplante de hígado. Los daños hepáticos pueden ser:

Inflamación – una respuesta inmunitaria a la infección o las lesiones, caracterizada por infiltración de glóbulos blancos, hinchazón y alteración funcional de las células hepáticas. Cuando existe inflamación hepática es posible tener elevadas las transaminasas, pero no siempre es así.

Necrosis – destrucción de las células hepáticas (hepatocitos).

Fibrosis – desarrollo de cicatrices en el hígado que, si está muy extendido, puede obstaculizar la correcta circulación de la sangre a través del hígado.

Cirrosis – un proceso por el cual las células hepáticas se destruyen y se ven reemplazadas por tejido cicatrizado. La formación de zonas extensas de tejido cicatrizado puede impedir que la sangre fluya a través del hígado. En la cirrosis compensada, el hígado presenta muchas cicatrices pero funciona normalmente; los pacientes con cirrosis compensada suelen mostrar pocos síntomas. En la cirrosis descompensada, el hígado está demasiado dañado y no puede funcionar correctamente. Los pacientes con cirrosis descompensada pueden terminar sufriendo complicaciones tales como varices sangrantes (vasos sanguíneos rotos en el esófago, el estómago y el sistema digestivo), acumulación de líquidos en el abdomen (ascitis), facilidad para sufrir hemorragias o rasguños, alteraciones mentales (encefalopatía hepática) y coma.

Carcinoma hepatocelular – un tipo de cáncer de hígado que puede aparecer en personas con hepatitis crónica. El cáncer de hígado suele desarrollarse en personas con cirrosis, pero algunos pacientes con hepatitis B tienen cáncer de hígado sin cirrosis.

8. Diagnóstico y Monitorización del VHB

Existen distintas pruebas que se utilizan para diagnosticar la hepatitis B y evaluar la etapa de la enfermedad y el grado de daño hepático.

Pruebas de Anticuerpos

La hepatitis B se diagnostica y clasifica en grados evaluando una compleja combinación de antígenos y anticuerpos contra el VHB. Algunas pruebas determinan tres proteínas o antígenos asociados al VHB: HBsAg (de superficie), HBcAg (central) y HBeAg. El sistema inmunitario produce tres anticuerpos correspondientes contra estos antígenos: anti-HBs, anti-HBc y anti-HBe. La presencia de HbsAg o de ADN del VHB en la sangre indica que la persona afectada tiene hepatitis B en ese momento. La presencia de anticuerpos anti-HBs en ausencia de HBsAg muestra que la enfermedad ya no está activa. La gente que ha estado expuesta al VHB y ha logrado superar la infección muestra un resultado positivo a los anticuerpos anti-HBs y anti-HBc. En cambio, los sujetos que están vacunados contra el VHB tienen anticuerpos anti-HBs pero no anti-HBc.

La presencia de HBeAg indica a menudo que el virus se está multiplicando activamente y que los afectados son sumamente infecciosos y corren un mayor riesgo de sufrir daños hepáticos. Durante mucho tiempo, la ausencia del HbeAg se ha considerado indicativo de que el tratamiento resultaba eficaz. Sin embargo, cuando una persona ha tenido hepatitis B durante muchos años, es posible que resulte negativa al HbeAg pero siga teniendo la infección activa y una elevada carga viral. Estos casos se conocen como hepatitis B negativa al HBeAg, y se producen cuando el virus muta y es capaz de multiplicarse sin necesidad de HBeAg.

SEROLOGÍA DE LA HEPATITIS B*

Antígenos de superficie de la hepatitis B (HBsAg): Es una proteína en la superficie del VHB que puede detectarse en el suero (la sangre) durante el período de infección aguda con el virus. La presencia del HBsAg indica que una persona es infecciosa. El cuerpo produce anticuerpos contra el HBsAg (anti-HBs) de forma

normal, como parte de su respuesta inmunitaria para combatir la infección. El HBsAg es el antígeno que se utiliza para elaborar la vacuna de la hepatitis B.

Anticuerpos de superficie contra la hepatitis B (anti-HBs): La presencia de anti-HBs suele interpretarse como recuperación e inmunidad frente a la infección con el VHB. Los anti-HBs también aparecen cuando uno está correctamente vacunado contra la hepatitis B.

Anticuerpos nucleares totales contra la hepatitis B (anti-HBc): Un resultado positivo indica una infección reciente o actual con el VHB (≤ 6 meses).

Antígenos “e” de la hepatitis B (HBeAg): Estos antígenos, que pueden formar parte del núcleo vírico, se encuentran en el suero durante la infección aguda y crónica con hepatitis B. Su presencia puede indicar que el virus se está multiplicando con rapidez y que la concentración de VHB es muy elevada. Sin embargo, también es posible estar infectados y tener una carga viral elevada sin la presencia de este antígeno. Eso puede suceder en adultos que tienen hepatitis B desde hace muchos años. Esta situación se denomina hepatitis B negativa al HBeAg.

Anticuerpos “e” contra la hepatitis B (HbeAb ó anti-HBe): Estos anticuerpos los produce el sistema inmunitario durante la infección aguda con el VHB o durante la multiplicación activa del virus. La conversión espontánea de HBeAg a anti-HBe (conocida como seroconversión) puede indicar un descenso de la carga viral en pacientes que siguen un tratamiento antiviral o con interferón.

*adaptado de <http://www.cdc.gov/NCIDOF/DISEASES/hepatitis/b/faqb.htm>

Pruebas de Carga Viral

Las pruebas de carga viral miden la cantidad de ADN (material genético) del VHB que circula por la sangre. Una carga viral detectable indica que el VHB se está multiplicando activamente. Cuando las enzimas hepáticas tienen un nivel anormal, la mayor carga viral del ADN del VHB parece estar asociada a una mayor gravedad de la enfermedad hepática. Las pruebas de carga viral también resultan útiles para indicar si el tratamiento está siendo eficaz.

Análisis Bioquímicos del Hígado

Las pruebas bioquímicas del hígado dan una idea aproximada del grado de inflamación hepática. El panel hepático está compuesto por determinaciones de distintas sustancias de la sangre. Muchas personas con hepatitis B aguda o crónica – pero no todas – experimentan aumentos de dos enzimas hepáticas, llamadas alanina-aminotransferasa (ALAT, denominada anteriormente SGPT) y aspartato-aminotransferasa (ASAT, conocida anteriormente como SGOT). La ALAT y la ASAT se liberan por la sangre cuando el hígado está dañado. El aumento de las concentraciones de estas enzimas es a menudo el primer signo de problemas en el hígado, y el descenso de la ALAT muchas veces indica que el tratamiento está resultando eficaz. Sin embargo, muchas personas con hepatitis B tienen el nivel de enzimas hepáticas siempre normal. Además, ciertas personas muestran concentraciones normales de ALAT aun cuando padecen cirrosis de fondo.

Otra determinación común es la concentración de bilirrubina. La bilirrubina es un pigmento que se produce continuamente como derivado de la desintegración natural de los glóbulos rojos. La elevación de los niveles de bilirrubina causa ictericia. El nivel de bilirrubina indica el grado de función hepática, del mismo modo que la concentración de albúmina en suero y la determinación de la coagulación sanguínea. Se recomienda utilizar siempre el mismo laboratorio para poder comparar las determinaciones, ya que los resultados pueden variar de un laboratorio a otro. Guarde las copias de los resultados de laboratorio para futuras consultas.

Pruebas Genotípicas

El VHB consta de varios genotipos o cepas diferentes que se denominan con letras de la A a la H. Los distintos genotipos del VHB están asociados a niveles específicos de replicación viral, progresión de la enfermedad hepática y eficacia terapéutica. En los Estados Unidos, pueden encontrarse los siguientes genotipos: genotipo A (35%), genotipo B (22%), genotipo C (31%), genotipo D (10%). La prueba para determinar el genotipo del VHB está cada vez más extendida, ya que ciertos genotipos responden mejor que otros a algunos medicamentos. Por ejemplo, los genotipos A y B pueden responder mejor al tratamiento con interferón que los genotipos C y D.

Los investigadores están observando además que las mutaciones víricas, o el riesgo de daños hepáticos, pueden depender del genotipo que tenga cada persona.

Biopsia de hígado

Las biopsias se realizan para evaluar la gravedad de la inflamación y el grado de cicatrización del hígado. La biopsia es el indicador más fiable del daño hepático y se utiliza para tomar decisiones acerca del tratamiento. Muchos médicos no recomiendan realizar biopsias a los portadores del VHB que muestren resultados normales en los análisis bioquímicos. En el procedimiento más común, se anestesia la piel y se inserta con rapidez una aguja larga en el hígado para extraer una muestra de tejido y examinarla bajo el microscopio. Las biopsias hepáticas rara vez provocan complicaciones. Si aun así le preocupa, puede pedirle al médico que le administre un tranquilizante suave antes de someterse a la biopsia y un analgésico después del procedimiento.

9. Tratamiento del VHB

En la actualidad, existen dos tipos de tratamiento contra la hepatitis B: el interferón y los antivirales. Las investigaciones sugieren que algún día podrían utilizarse terapias combinadas o secuenciales para tratar con eficacia la hepatitis B.

El tratamiento tiene más probabilidades de resultar beneficioso cuando las enzimas (ALAT) están elevadas y la carga viral es baja. No suele recomendarse tratar a los pacientes con un ADN del VHB muy bajo y la ALAT dentro de los márgenes normales, ya que eso demuestra que no se están produciendo daños hepáticos. La mayor parte de los casos de infección crónica por el VHB no precisan tratamiento, pero sí se aconseja comprobar con regularidad los niveles de ALAT y revisar el estado general de salud cada seis meses como mínimo.

TRATAMIENTOS APROBADOS

La FDA aprobó el interferón pegilado (peginterferón alfa-2a, Pegasys), un producto de ingeniería genética elaborado a partir de proteínas naturales del sistema inmunitario. La pegilación es un proceso por el que el

polietilenglicol se une al interferón estándar para ampliar su actividad en el organismo, de forma que el VHB tenga menos capacidad para escaparse de sus efectos. Este interferón, producido por Roche, debe inyectarse una vez a la semana durante 4 semanas. El interferón pegilado ha reemplazado al interferón convencional (interferon-alfa 2b), que era menos eficaz y exigía tres inyecciones por semana. En los ensayos clínicos realizados, entre 25 y el 35 por ciento de los participantes con hepatitis B positiva al HbeAg lograron eliminar el antígeno y desarrollar los anticuerpos “e” tras el tratamiento con interferón pegilado. El interferón pegilado parece ser más eficaz en los portadores de los genotipos A y B positivos al HBeAg.

Además, los estudios demuestran que los sujetos con hepatitis B negativos al HbeAg que tienen una ALAT elevada y una carga viral detectable también se benefician del interferón pegilado. Cerca del 63% logró reducir la carga viral con el interferón pegilado, y en torno al 38% consiguió normalizar la ALAT.

Dado que el interferón estimula la respuesta inmunitaria del cuerpo, es posible que empeore temporalmente la inflamación del hígado (una recaída). Casi todos los expertos recomiendan no tratar con interferón a los pacientes con cirrosis descompensada.

El interferón pegilado todavía no ha sido autorizado para tratar a niños con hepatitis B.

Aviso: En marzo de 2008, La Agencia Europea de Salud (CHMP) y *Health Canada* divulgaron un aviso sobre la mezcla de interferón con telbivudina (Sebivo, Tyzeka) debido al riesgo de neuropatía periférica.

Antivirales

La lamivudina (Epivir-HBV) es un antiviral que inhibe la multiplicación del VHB. Se toma cada día durante 48 semanas como mínimo, y logra un nivel indetectable del ADN del VHB y una ALAT normal en el 40% de los casos. Por desgracia, el tratamiento con lamivudina provoca mutaciones de VHB resistentes al fármaco, a un ritmo del 10–27% al cabo de un año, del 37–48% en dos años y del 60–65% tras cuatro años de terapia. Una vez que una persona desarrolla resistencia vírica a la lamivudina, también puede crear resistencia a otros

antivirales parecidos. Este es el único antiviral autorizado por la FDA para tratar a los niños infectados.

Adefovir (Hepsera) produce notables descensos de la carga viral del VHB (del 21% en los pacientes HbeAg positivos y del 51% en los HBeAg-negativos), reducciones en la concentración de ALAT y menos daños hepáticos si no se ha tomado previamente ningún otro antiviral. Adefovir parece funcionar bien contra el VHB natural (no mutado) y contra el resistente a la lamivudina, siempre que se añada adefovir al tratamiento con lamivudina. En algunas personas ocasiona toxicidad renal.

Entecavir (Baraclude) es otro antiviral que funciona mejor si los pacientes nunca han sido tratados con otro antiviral (es decir, si no tienen experiencia terapéutica previa). En los pacientes HbeAg positivos, el entecavir reduce la carga viral en el 67% de los pacientes, provoca la seroconversión al HBeAg (producción de anticuerpos “e”) en el 21% y normaliza la ALAT en el 68%. En los sujetos HbeAg negativos, vuelve indetectable el ADN del VHB en el 90% y normaliza la ALAT en el 78%. La resistencia al entecavir permanece por debajo del 1% en los pacientes sin experiencia terapéutica. Sin embargo, los pacientes que ya son resistentes a la lamivudina se vuelven resistentes también al entecavir en una proporción del 43% al cabo de tan sólo 4 años.

Telbivudina (Tyzeka) vuelve indetectable el ADN del VHB en el 60% de los pacientes HbeAg positivos sin experiencia terapéutica, logra una seroconversión al HbeAg del 26% y normaliza la ALAT en el 77% de los pacientes. En los pacientes HbeAg negativos sin experiencia terapéutica, la telbivudina consigue un nivel indetectable del ADN del VHB en el 88% y normaliza la ALAT en el 74%. Tiene una resistencia del 3-4% al cabo de un año y del 9-22% a los dos años. Aunque la FDA no ha aprobado la politerapia con interferón pegilado y un antiviral, algunos médicos están experimentando con terapias combinadas o secuenciales que utilizan ambos fármacos.

Aviso: Recientemente, el comité de seguridad canadiense divulgó un aviso contra el uso combinado del antiviral telbivudina (con la marca Tyzeka en los EE.UU. y Sebivo en Canadá) con interferón. El 10% de los

pacientes tratados con esa politerapia sufrió neuropatía periférica – debilidad, entumecimiento, sensación de hormigueo y quemazón en brazos y piernas – unos tres meses después de empezar el tratamiento.

Tenofovir (Viread), el último antiviral aprobado por la FDA. Lleva años utilizándose con éxito contra el VIH. Viread (fumarato de disoproxilo tenofovir) es un análogo nucleótido inhibidor de la transcriptasa inversa y la polimerasa del VHB que bloquea una enzima que el virus necesita para multiplicarse dentro de las células hepáticas. La dosis recomendada en caso de hepatitis B crónica es un comprimido de 300 mg al día. Dos ensayos clínicos en Fase III que comparan Viread con Hepsera han hallado de momento que los sujetos con hepatitis B crónica que toman Viread lograron una respuesta terapéutica más alta que los que toman Hepsera, según la compañía farmacéutica, la cual señala también que los dos fármacos no deben tomarse juntos.

Terapias Alternativas

Además de los fármacos convencionales, algunas personas utilizan terapias alternativas y complementarias para la hepatitis B. Las plantas medicinales que se emplean con más frecuencia son el cardo mariano (silymarina), el regaliz (glicirricina) y la chancapiedra (phyllanthus). Los remedios herbales deben tratarse como si fueran fármacos, ya que pueden ocasionar efectos secundarios e interactuar con otras plantas medicinales y con los medicamentos convencionales. Muchas plantas medicinales son tóxicas para el hígado, entre ellas el chaparral, el camedrio, la kava kava y las plantas que contienen alcaloides pirrolizidínicos. (Las terapias de plantas medicinales se explican con más detalle en otra hoja informativa aparte elaborada por el *Hepatitis C Support Project*. Vea la sección “Hepatitis C and Complementary and Alternative Medicine” (CAM) en <http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets.asp>.) Los complementos nutricionales que se sugieren para tratar la hepatitis B son la vitamina C, la vitamina E, el glutatión, la N-acetil-cisteína, la S-adenosilmetionina (SAM-e) y los factores tímicos. Asegúrese de utilizar los servicios de un herborista o especialista en nutrición reconocido e informe a todos sus médicos sobre todos los suplementos, plantas medicinales y terapias alternativas que esté tomando.

Ensayos Clínicos

El proceso de someter a prueba un nuevo fármaco consiste en determinar su seguridad y toxicidad en animales (Fase I), establecer su seguridad y tolerabilidad en seres humanos (Fase II) y compararlo con los tratamientos estándar o con placebo (Fase III). Después de conseguir la aprobación del fármaco por parte de la FDA y una vez que el medicamento se lanza al mercado, comienzan a realizarse pruebas para perfeccionar el tratamiento y conseguir la mayor eficacia posible (Fase IV, o ensayos de farmacovigilancia después de la comercialización). Los ensayos clínicos pueden ser un excelente modo de conseguir medicación gratuita; algunos incluso se hacen cargo de los gastos por análisis de laboratorio (aunque pueden no dar los resultados a los participantes ni a sus médicos). Tenga en cuenta que a los participantes en ensayos clínicos se les asigna aleatoriamente el fármaco experimental o bien un tratamiento estándar o placebo (una sustancia inactiva que se utiliza como control); es posible que no le asignen el nuevo medicamento o la dosis más eficaz del mismo. Lea toda la información relativa al ensayo clínico y asegúrese de comprender bien las condiciones del mismo antes de firmar el consentimiento informado para participar.

10. Tratamiento de los Efectos Secundarios

Los fármacos que se utilizan para tratar el VHB ocasionan con frecuencia ciertos efectos secundarios. Los efectos secundarios más frecuentes del interferón son síntomas semejantes a los de la gripe, fatiga, náuseas, cefalea, dolores musculares y articulatorios, depresión y ansiedad; otras reacciones adversas menos comunes son caída del cabello y disfunción tiroidea. Los efectos secundarios de los antivirales son poco comunes, pero pueden incluir náuseas, diarreas y cefalea; otras reacciones adversas más raras son escasez de glóbulos rojos, neuropatía periférica (daños en los nervios de las manos y los pies) y pancreatitis (inflamación del páncreas).

Algunos síntomas físicos pueden reducirse con ibuprofeno en dosis bajas (que no debe tomarse en caso

de cirrosis) o con paracetamol (las dosis elevadas pueden ser tóxicas para el hígado). Los pacientes que experimenten síntomas psicológicos como depresión, ansiedad o irritabilidad pueden aliviar estos síntomas con antidepresivos. A algunas personas, la inyección de interferón justo antes de ir a la cama les ayuda a dormir durante la peor fase de los efectos secundarios. Elija puntos de inyección diferentes para evitar irritaciones o erupciones cutáneas. Para prevenir los problemas digestivos, es aconsejable tomar alimentos saludables con frecuencia en pequeñas cantidades o aperitivos en lugar de tres comidas abundantes al día, así como evitar las comidas picantes o grasas.

Para muchas personas, los efectos secundarios son peores cuando empiezan a tomar un nuevo fármaco, pero después van disminuyendo con el tiempo. Hable con su médico sobre otros métodos para afrontar los efectos secundarios derivados del tratamiento e infórmele de su situación si los síntomas empeoran.

11. *Cómo Afrontar el VHB*

La hepatitis B puede ser una enfermedad difícil de tratar. Sin embargo, se pueden tomar varias medidas para sobrellevar la enfermedad y mantener el hígado lo más sano posible.

Las personas infectadas con la hepatitis B deben recibir atención médica con regularidad. Las pruebas bioquímicas del hígado deben repetirse con periodicidad (cada 6-12 meses). Durante el tratamiento, también debe controlarse con frecuencia el nivel de ADN del VHB para determinar cómo está funcionando la terapia. Cuando se tome interferón será preciso vigilar los efectos secundarios, analizando la concentración de glóbulos rojos, haciendo pruebas de la función tiroidea y evaluando la posible presencia de depresión. Los portadores del VHB inactivo deben hacerse pruebas de ALAT con regularidad. Todos los portadores del VHB deben hacerse pruebas para detectar el cáncer de hígado. Es importante encontrar un médico que tenga conocimientos sobre la hepatitis B; los hepatólogos y gastroenterólogos están especializados en las enfermedades del hígado. Si no se siente cómodo/a con su

médico, hable con sus familiares o amigos para que le recomienden otro médico que les guste.

12. *Consejos para Tener un Hígado Sano*

- Hágase chequeos con regularidad, que incluyan pruebas bioquímicas de la función hepática.
- Evite o limite el consumo de alcohol y de drogas recreativas.
- No supere las dosis recomendadas de los medicamentos.
- Tenga cuidado a la hora de combinar múltiples fármacos, plantas medicinales, o fármacos y hierbas conjuntamente.
- Siga una dieta saludable y equilibrada.
- Practique ejercicio moderado con regularidad.
- Informe a todos sus médicos sobre todos los fármacos, plantas medicinales, suplementos y terapias alternativas que esté tomando.
- Informe a todos sus médicos y a los demás profesionales de la salud sobre su hepatitis B, en especial si necesita tratamiento contra el cáncer o terapia de esteroides.

Nutrición

Dado que el hígado procesa todo lo que comemos y bebemos, es esencial seguir una dieta saludable y equilibrada. Una dieta saludable debe seguir las pautas generales indicadas en la nueva Pirámide de Alimentación: www.mypyramid.gov. Dicha dieta es baja en grasas y en sal, rica en carbohidratos complejos y contiene las suficientes proteínas. Hoy en día, las restricciones dietéticas no juegan un papel importante en el abordaje de la hepatitis B crónica. Los alimentos procesados suelen contener aditivos químicos, por lo que es aconsejable reducir el consumo de comidas enlatadas, congeladas y en conserva. Consuma frutas y verduras de cultivo biológico para evitar pesticidas y fertilizantes. Lea las etiquetas para familiarizarse con los ingredientes. Muchos médicos aconsejan a las personas con hepatitis que eviten los mariscos crudos o

poco cocidos, como las ostras y almejas, ya que pueden contener organismos infecciosos o toxinas. Una dieta bien equilibrada debería contener todas las vitaminas y los minerales esenciales; evite tomar dosis elevadas de suplementos, especialmente si contienen vitamina A, vitamina D o hierro, pues éstos son nocivos para el hígado. Siga las recomendaciones de especialistas titulados en dietética y consulte con el médico antes de iniciar una dieta poco convencional.

Alcohol, Fármacos, Drogas y Toxinas

Las personas con hepatitis B, especialmente si tienen cirrosis, deben evitar el consumo excesivo de alcohol.

Ciertos fármacos —con o sin receta, e incluso drogas recreativas— y remedios herbales pueden ser nocivos para el hígado (hepatotóxicos), en especial cuando se toman en dosis elevadas o se combinan entre sí. Las personas con el VHB deben informar a sus médicos sobre todos los fármacos, plantas medicinales, suplementos y terapias alternativas que estén tomando. Evite o limite el consumo de drogas recreativas. No sobrepase las dosis recomendadas de los medicamentos.

Dado que el hígado debe procesar las toxinas, evite la exposición a líquidos y humos tóxicos tales como disolventes, tarros de pintura, pesticidas y aerosoles. Si es necesario utilizar estos productos químicos, trabaje en una zona bien ventilada, cúbrase la piel y póngase guantes y una máscara facial protectora.

Bienestar General

Ejercicio — La práctica de ejercicio aeróbico con regularidad puede mejorar la forma física y ayudar a reducir el estrés, la depresión y la fatiga. La mayoría de las personas con hepatitis crónica pueden practicar ejercicio moderado de forma segura. Evite el ejercicio si se siente muy enfermo/a. Los pacientes con cirrosis avanzada deben tener cuidado a la hora de levantar pesos. Todas las personas con hepatitis crónica deben consultar con su médico antes de iniciar un programa de ejercicio.

Control del estrés — El control del estrés es un factor esencial para afrontar con éxito la enfermedad por el

VHC. El ejercicio, la meditación y una planificación adecuada del tiempo pueden ayudar a reducir el estrés. Trate de mantener una perspectiva realista sobre su salud, así como una actitud positiva ante su situación.

Control de la fatiga — La fatiga y la falta de energía son problemas comunes en las personas afectadas por el VHC. Respete sus propias limitaciones y trate de no forzar su capacidad. Alterne las actividades fatigosas con otras más relajantes. Tome una siesta cuando lo necesite y duerma suficiente tiempo por la noche. Recuerde que su salud es lo más importante; aprenda a decir “no” a los familiares y amigos que tienen expectativas poco realistas en cuanto a su nivel de energía.

Organización del tiempo — Planifique las actividades con antelación y trate de organizar horarios realistas tanto para el trabajo como para la diversión. A muchas personas les resulta útil anotar los planes en una agenda para organizarse y recordar sus actividades. No olvide dedicar tiempo también a actividades relajantes.

Meditación — Muchas personas consideran útil la meditación (un método de relajación para despejar la mente y concentrarse) como método para sobrellevar la hepatitis crónica. La meditación puede reducir el estrés y ayudarle a mantener una actitud sana ante la vida en general. Existen muchas tradiciones de meditación, algunas de las cuales son sencillas de practicar y fáciles de aprender.

Grupos de Apoyo y Psicoterapia

Muchas personas con hepatitis B se sienten aisladas y encuentran difícil enfrentarse a los efectos de vivir con una enfermedad crónica. Los grupos de apoyo pueden ofrecer un espacio seguro para discutir los aspectos emocionales relacionados con la hepatitis crónica. Además, la información que se comparte con personas en situaciones similares puede ayudar a tomar decisiones, mejorar los síntomas y desarrollar estrategias para sobrellevar los problemas. Algunas personas también consideran beneficiosa la terapia con un/a psicólogo/a o un/a trabajador/a social.

Internet

La red contiene una cantidad ingente de información,

tanto buena como mala. Compruebe siempre las fuentes de la información que encuentre en Internet. Consulte las fechas y la bibliografía. Aléjese de los sitios web que incluyan la palabra ‘cura’. Recuerde que no todo lo que se encuentra en Internet es correcto. Consulte con su médico si tiene dudas sobre la información que le interesa. Basta con tener un poco de sentido común.... Visite el sitio web del *HCV Support Project* en www.hbvadvocate.org y consulte otros sitios recomendados en la lista de recursos.

13. Conclusión

Aunque la hepatitis B puede acarrear graves consecuencias, la mayoría de los afectados por el VHB no llegan a desarrollar la enfermedad crónica y llevan una vida normal. Los portadores inactivos presentan evidencia de infección por el VHB pero no tienen síntomas ni disfunción hepática. Una minoría de quienes están crónicamente infectados con el VHB experimentan una progresión de la enfermedad que puede causar graves daños en el hígado, tales como cirrosis, cáncer de hígado e insuficiencia hepática. En la actualidad se siguen desarrollando nuevos medicamentos contra el VHB. La vacuna universal contra el VHB supone la mayor esperanza para controlar la propagación de la hepatitis B. Aparte del tratamiento médico, si tiene el VHB puede tomar varias medidas, tales como obtener atención médica con regularidad, evitar el alcohol y las drogas, seguir una dieta saludable, practicar ejercicio con moderación, controlar el estrés y la fatiga, y unirse a un grupo de apoyo; todo esto le ayudará a mantener sano el hígado y a mejorar su calidad de vida en general.

14. Recursos sobre la Hepatitis



Sitios Web

- Página de inicio del Departamento de Hepatitis de los CDC: www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis
- Hepatitis B Foundation (Fundación anti-Hepatitis B): 215-489-4900; www.hepb.org

- Línea de información de la American Liver Foundation Hepatitis and Liver Disease: 800-223-0179; www.liverfoundation.org
- Hepatitis Central: www.hepatitiscentral.com
- Hepatitis Foundation International: 800-891-0707; www.hepfi.org
- Hepatitis Information Network (Red de Información sobre la Hepatitis): www.hepnet.com
- HIV and Hepatitis (VIH y Hepatitis): www.hivandhepatitis.com

No Dude en Consultar Estas Otras Publicaciones sobre el VHB

www.hbvadvocate.org/hepatitis/factsheets.asp

-  ¿Qué es la hepatitis B? (FAQ: What Hepatitis B?) http://www.hbvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/HBV%20FAQ_sp.pdf
-  ¿Qué es una biopsia del hígado? (FAQ: What Is a Liver Biopsy?) http://www.hbvadvocate.org/hepatitis/sp_factsheets/FAQ_biopsy_sp.pdf

