

La FDA aprueba Pegasys y Copegus para los pacientes con el VIH/VHC



Alan Franciscus, Redactor jefe

El pasado 25 de febrero, Roche anunció que la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA) había aprobado Pegasys (peginterferón alfa-2A) y Copegus (ribavirina) como tratamiento de la hepatitis C crónica en sujetos coinfectados con el VIH. La nueva indicación constituye la primera y única terapia aprobada por la FDA para tratar la hepatitis C en personas coinfectadas con el VHC y el VIH. Además, los resultados del estudio procedentes de los datos clínicos presentados a la FDA muestran una notable mejora en cuanto a las tasas de respuesta

virológica sostenida (RVS: carga viral de ARN del VHC indetectable al final del tratamiento y en los seis meses posteriores) con respecto a la politerapia de interferón estándar y ribavirina.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTA APROBACIÓN?

Se calcula que existen aproximadamente 300.000 personas en los Estados Unidos que están coinfectadas con el VIH y la hepatitis C. La necesidad y urgencia de tratar a los sujetos coinfectados es mayor que en el caso de mono infección por el



EN ESTE NÚMERO

Cómo combatir la fatiga.....2

Consejos de Salud

¿Pero dónde, dónde he dejado mi

Cómo se Llama?.....3

Coinfección.....6

VHC, ya que la velocidad de progresión de la hepatitis C es mucho más rápida (el riesgo de progresión a cirrosis se duplica). Además, si funciona el tratamiento contra la hepatitis C se mejora la función del hígado, lo cual reduce el riesgo potencial de toxicidades hepáticas causadas por los medicamentos contra el VIH.

Asimismo, esta aprobación de la FDA ofrece más tranquilidad a los

sigue en la pág 4

Respuesta virológica sostenida en pacientes con hepatitis C crónica coinfectados con el VIH

	Roferon – A más Copegus 800 mg 289 pacs (RVS)	Pegasys más Placebo 289 pacs (RVS)	Pegasys más Copegus 800 mg 290 pacs (RVS)
Todos los pacientes	33 pacs (11%)	58 pacs (20%)	116 pacs (40%)
Genotipo 1	12 de cada 171 pacs (7%)	24 de cada 175 pacs (14%)	51 de cada 176 pacs (29%)
Genotipos 2 y 3	18 de cada 89 pacs (20%)	32 de cada 90 pacs (36%)	59 de cada 95 pacs (62%)

Pegasys más Copegus frente a Pegasys; Pegasys más Copegus frente a Roferon-A más Copegus valor p < 0,0001 (Cochran-Mantel-Haenszel).

Cómo combatir la fatiga por el VHC



Alan Franciscus, Redactor jefe
y Fran Carey

UNO DE LOS RECUERDOS

más vívidos que tengo de mi experiencia como director de un grupo de apoyo es el de una mujer que acudió a una de nuestras reuniones quejándose de fatiga y depresión. Cuando empezamos la presentación por turnos, expresó su frustración ante los crecientes brotes de fatiga y el efecto que estaban teniendo en su vida. La historia de esta persona no es muy diferente a la de otras que sufren fatiga, pero creo que ella fue capaz de explicar perfectamente lo que nos sucede a muchos cuando estamos cansados. Ella se encargaba de cuidar sola a sus dos hijos. Para llevar comida a la mesa y proporcionar un techo a su familia, se veía obligada a trabajar con un horario absorbente que le exigía dedicar toda su valiosa energía al trabajo. Cuando llegaba a casa por la noche, lo único que podía hacer era caer rendida en el sofá, incapaz de realizar muchas de las tareas necesarias para cuidarse a sí misma y a los niños. Empezó a aislarse y a sentirse deprimida. Además, no tenía tiempo de cocinar comida casera nutritiva para sí misma y sus hijos. La idea de hacer ejercicio ni se le pasaba por la cabeza, ya que estaba cansada todo el tiempo. Para esta mujer, la vida se convirtió en una espiral hacia abajo a la que no veía salida alguna. Por suerte, decidió acudir a un grupo de apoyo. Durante la tarde pudimos transmitirle nuestras palabras de ánimo, recordándole que no estaba sola. También

le ayudamos a poner en práctica estrategias para combatir la fatiga. Fue uno de esos increíbles momentos en un grupo de apoyo en que se vislumbra un rayo de esperanza en el semblante de alguien que lo necesita.

Uno de los síntomas más comunes que afectan a las personas con hepatitis C es la fatiga. De hecho, en un estudio realizado, el 67% de los pacientes con hepatitis C incluyen la fatiga entre los síntomas referidos. El cansancio oscila de leve a grave y puede afectar cada aspecto de la vida diaria. La fatiga es un síntoma difícil de cuantificar, ya que afecta a cada uno de una forma. Algunos pacientes con hepatitis C sufren fatiga constantemente, mientras que otros la experimentan en ciclos: algunas veces se sienten llenos de energía y otras están tan cansados que no pueden realizar tareas básicas de la vida diaria, como ir a trabajar, limpiar la casa o acudir a actos sociales.

Es importante recordar que cuando se vive con una enfermedad crónica como la hepatitis C, el control de la energía debe ser una de las principales prioridades. Cuando sobrepasamos nuestra capacidad física, perdemos facultades y sufrimos accidentes con más frecuencia. Si a esto le añadimos una sensación continua de fatiga, es fácil deprimirse o sentir ansiedad sobre el futuro.

Una de las estrategias más importantes para las personas VHC positivas es medir las energías e implementar técnicas que reduzcan la cantidad de tiempo dedicado a determinadas actividades y

permitan suficiente tiempo para el descanso. Asimismo, las tareas deben considerarse por orden de prioridad según su importancia. Si hay que limpiar la casa pero va a salir a cenar, guarde sus energías para la noche y deje la limpieza para otro día de la semana. No se debe sacrificar energía innecesaria en detrimento de aspectos más importantes que aportan un mayor equilibrio vital.

CAUSAS DE LA FATIGA

La fatiga puede ser consecuencia de muchos factores, tales como depresión, anemia, deficiencias nutricionales y falta de ejercicio, pero también puede proceder de enfermedades más graves. Es importante consultar con el médico si la fatiga es persistente. Si el cansancio le impide salir de la cama en 24 horas o siente confusión, mareos, o problemas para despertarse, debe comunicárselo a tu médico lo antes posible.

TRATAMIENTO MÉDICO CONTRA LA FATIGA

No existen tratamientos aprobados contra la fatiga derivada del VHC, pero algunos doctores experimentan con fármacos como Ritalin y Provigil. Sin embargo, su potencial adictivo resulta preocupante, especialmente en el caso de Ritalin, ya que se sabe que empeora los trastornos de habituación a las drogas. Es necesario realizar estudios para determinar la inocuidad y eficacia de estos medicamentos en sujetos VHC positivos antes de utilizarlos contra la fatiga derivada del VHC.

DESCANSE EN CUANTO SIENTA LA FATIGA

Es importante descansar cuando uno se cansa o cuando se dis-

sigue en la pág 4

Consejos de Salud:

¿Pero dónde, dónde he dejado mi Cómo se Llama?



Lucinda Porter, Enfermera titulada

¿Alguna vez ha perdido algo, se ha puesto a buscarlo por todas partes y en mitad de la búsqueda se le ha olvidado lo que estaba buscando? Si es así, bienvenido al club. Cambiar las cosas de sitio, olvidarlas, ir conduciendo y darse cuenta de que no se acuerda a dónde iba o meter la leche abierta en la despensa son experiencias comunes y frustrantes. Estos descuidos se vuelven más frecuentes con la edad.

Pero si es usted el tipo de persona que siempre ha gozado de buena memoria, este cambio puede resultarle de lo más desconcertante. Le vendrá a la cabeza la palabra que empieza por “A” (Alzheimer), seguida de sus peores miedos, como tumores cerebrales, apoplejías y otros trastornos neurológicos. Para quienes tienen la infección por el virus de la hepatitis C (HVC), los cambios de memoria pueden suscitar temores adicionales, en concreto el *aturdimiento* y la *encefalopatía hepática* (EH). El *aturdimiento* es un término no médico que se emplea para describir la obnubilación que experimentan algunos sujetos con el VHC. Este concepto no aparece en los libros médicos de consulta, pero muchos pacientes con hepatitis C afirman que se sienten aturridos. El sitio Web del *Hepatitis C Support Project* define el aturdimiento como “confusión mental leve, pérdida de memoria y falta de concentración y viveza en las reacciones”. En el presente no se conocen las causas del aturdimiento, pero sí sabemos que es posible desempeñar las funciones cotidianas y llevar una vida satisfactoria a pesar de tener este problema.

Lo que sí se comprende es la causa de la *encefalopatía hepática*. Cuando la enfermedad hepática está muy avanzada, el hígado no puede metabolizar y desintoxicar correctamente las sustancias que lo atraviesan, lo cual produce una acumulación de toxinas en la sangre. El amoníaco es la más común, pero pueden acumularse también otras sustancias tóxicas. El amoníaco es tóxico para el cerebro y el sistema nervioso central, lo cual provoca un deterioro de la función mental, con cambios de comportamiento y alteración de la conciencia. Existen tratamientos eficaces contra la EH, por lo que cualquier

persona con estos síntomas debe contar con cuidados médicos. **Nota:** *cuando se padece EH moderada o avanzada no se debe conducir y es preciso buscar ayuda para manejarse por la vida hasta que el tratamiento restablezca la capacidad de pensar con más claridad.*

¿Qué estaba diciendo? Ah, sí, estaba hablando de la pérdida de memoria. El olvido suele aumentar con la edad junto con la falta de concentración. Esto es así para todo el mundo, no sólo para los portadores del VHC. Fíjese en los demás y verá que ellos también tienen problemas de memoria, en especial a la hora de recordar nombres. Una conversación típica cuando hablo con mis amigos sobre una película suele desarrollarse de este modo: “Es una película buenísima, y actuaba el actor este. No me acuerdo del nombre, pero ya sabes a cuál me refiero, ese que ha estado en un montón de películas, pero no recuerdo ahora mismo el título de ninguna. Era el protagonista de esa película con esta otra actriz, cómo se llamaba esta otra... Si tengo suerte, mi interlocutor puede llegar a saber de quién le hablo, pero por lo general mis amigos son tan olvidadizos como yo.

En realidad, el cerebro medio de un adulto es más pequeño que el hígado, y, a no ser que usted esté en el campo de la hepatología, tan importante como éste. Está compuesto por más de 100.000 millones de neuronas. Antes pensábamos que el cerebro dejaba de formarse cuando éramos jóvenes, pero ahora sabemos que podemos seguir desarrollando facultades mentales hasta los 70 años y que no hay límite de edad para seguir aprendiendo cosas nuevas. A medida que nos hacemos mayores aprendemos más lentamente. La comprensión y el tiempo de reacción se ralentizan. La realización de varias tareas a la vez se va haciendo más difícil. La memoria a corto plazo se resiente con más rapidez que la memoria a largo plazo. Para el cerebro que envejece, es común recordar quién era el Presidente de los EE.UU. en 1970 pero no caer en la cuenta de lo que hemos almorzado.

sigue en la pág 8

FDA

viene de la **pág 1**

médicos que tratan la hepatitis C entre sus pacientes coinfectados, ya que ahora hay datos sólidos y aprobación oficial que respalda el tratamiento de la hepatitis C en la población coinfectada con el VIH/VHC.

GUÍA PARA LA MEDICACIÓN CON PEGASYS

La aprobación de Pegasys más Copegus por parte de la FDA se basa en los resultados del estudio clínico APRICOT que se ha realizado en más de 19 países, entre ellos los Estados Unidos. El ensayo fue aleatorizado y parcialmente oculto y se dividió en tres grupos de estudio. Este artículo se centra en la información obtenida a partir de la guía de medicación con Pegasys y Copegus aprobada por la FDA.

Los pacientes de este estudio se distribuyeron aleatoriamente para recibir interferón estándar (interferón alfa-2a-Roferon-A) tres veces por semana más ribavirina 800 mg/día, o 180 mcg de Pegasys una vez a la semana más placebo, o bien 180 mcg de Pegasys una vez a la semana con 800 mg/día de Copegus (ribavirina). Es importante señalar que la dosis de ribavirina en los dos grupos de politerapia fue de 800 mg/día, la cual es más baja que la dosis estándar para tratar sujetos monoinfectados con el genotipo 1 de la hepatitis C. Esto es así por la preocupación de aumentar la anemia en los pacientes con el VIH. Se espera que los ensayos clínicos futuros aumenten la dosis de ribavirina, ya que existe una coincidencia general en que la elevación de la dosis (hasta el nivel de la dosis estándar que se emplea con los pacientes monoinfectados con el VHC) será capaz de aumentar las tasas de RVS en la población coinfectada al combinarse con interfe-

rón pegilado.

En este estudio se inscribieron 868 adultos. Todos los participantes presentaban enfermedad hepática compensada, virus de la hepatitis C detectable, un diagnóstico de hepatitis C crónica establecido mediante biopsia e inexperience previa con interferón. Además, los pacientes mostraron una concentración de CD4+ igual o mayor de 200 linfocitos/ μ l, o bien igual o mayor de 100 linfocitos/ μ l pero menor de 200 linfocitos/ μ l y un ARN del VIH-1 por debajo de 5000 copias/ml, así como una situación estable en cuanto al VIH. Aproximadamente el 15% de los pacientes del estudio padecía cirrosis.

El cuadro de efectos secundarios de este estudio, descrito también en las indicaciones, fue en términos generales semejante al que se observó en los ensayos clínicos de Pegasys más Copegus entre pacientes monoinfectados con el VHC. Las reacciones adversas más frecuentes durante este estudio sobre la coinfección fueron: neutropenia (40%), anemia (14%) trombocitopenia (8%), adelgazamiento (16%) y alteraciones anémicas (9%).

Uno de los aspectos esenciales en el tratamiento de sujetos coinfectados es el riesgo de interacciones medicamentosas entre los fármacos contra el VHC y el VIH, por lo cual se incluye un par de avisos en la guía de medicación. Se desaconseja tomar didanosina (ddI) al mismo tiempo que Pegasys más Copegus. Además, se observó que tomar zidovudina (AZT) con Pegasys más Copegus provocaba neutropenia y anemia acusadas con más frecuencia que en los pacientes que no recibían zidovudina (neutropenia 15% frente al 9%; anemia 5% frente al 1%). No se apreció ninguna interacción farmacocinética o farmacodinámica al tomar ribavirina con lamivudina, estavudina o zidovudina.

FATIGA

viene de la **pág 2**

ponga de un poco de tiempo. Las siestas cortas o los reposos breves repartidos a lo largo del día son buenos para casi todo el mundo. Trate de no dormir demasiado durante el día, ya que esto puede alterar el sueño nocturno. Además, el exceso de descanso puede provocar aún más cansancio, por lo que debe buscarse el equilibrio justo. Muchas personas afirman que con unos pocos minutos para desconectar, meditar, rezar, escuchar música, leer o pensar en alguna experiencia feliz o positiva se sienten revitalizadas de inmediato. Si tiene problemas para dormir o padece insomnio varios días seguidos, debe consultar con el médico para obtener medicamentos que le ayuden a conciliar el sueño.

PLANIFIQUE LAS ACTIVIDADES Y DESCANSOS

Haga un plan para el día, la semana y el mes. Trate de alternar actividades de forma que exista un equilibrio entre las más difíciles y las más llevaderas. Lo normal es que haya determinados momentos durante el día o la noche en que uno se sienta con más energías. Deje las tareas más difíciles para el momento en que suela tener más energía. Alterne las actividades difíciles con las fáciles. Muchas personas con hepatitis C y otras enfermedades crónicas aseguran que se sienten con más energía en la tarde-noche. Sin embargo, tenga cuidado de no excederse o acostarse demasiado tarde, ya que eso puede alterar el sueño nocturno y su nivel de energía al día siguiente.

RESPIRACIÓN

Una forma incorrecta de respi-

sigue en la **pág 5**



FATIGA

viene de la pág 4

rar puede provocar fatiga. Cuando estamos estresados o cansados tenemos tendencia a contener la respiración. Pruebe a hacer ejercicios de respiración profunda y concéntrese en el modo en que el aire entra y sale del cuerpo.

MASAJE

La gente asegura que los masajes ayudan a aumentar la energía y propician el bienestar general. Pruebe técnicas de masaje que mejoren la circulación linfática y potencien la energía.

ACUPUNTURA

La acupuntura se basa en la noción de que el “qui” fluye por el organismo en canales llamados meridianos; a cada sistema orgánico le corresponde un conjunto de canales. Se ha demostrado que la acupuntura es útil para mitigar dolores, superar adicciones y disminuir la fatiga.

EJERCICIO

Esto parece ir contra el sentido común, pero lo cierto es que la práctica habitual de ejercicio es una de las mejores estrategias para combatir la fatiga. Trate de mantenerse lo más activo posible sin llegar a excederse. Se puede practicar ejercicio de muchos modos, y caminar es una de las mejores formas de aliviar la fatiga. Otras modalidades son el método Pilates, el yoga, nadar, los ejercicios de resistencia a pesos ligeros o cualquier otra actividad que sea revigorizante, pero debe tenerse cuidado de no llegar a un grado de cansancio extremo. Escuche a su cuerpo y deje que éste sea su guía. Comience gradualmente

con un paseo de 2 o 3 minutos y vaya aumentando el tiempo hasta 30 minutos de actividad 5 días a la semana. También se recomienda consultar con el médico o con un fisioterapeuta deportivo para determinar el grado de actividad adecuado para usted.

DIETA

Una dieta sana y nutritiva basada en las recomendaciones de los expertos en salud busca el equilibrio entre la cantidad de comida ingerida y la cantidad de energía gastada. Trate de evitar los alimentos ricos en grasas, azúcar y sodio. Consuma raciones más grandes de frutas y verduras y beba mucha agua. Si es posible, consulte con un especialista titulado en dietética o nutrición.

VITAMINAS Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

Una dieta bien equilibrada debería contener todas las vitaminas esenciales necesarias, pero algunas personas toman además suplementos vitamínicos. Los complementos de megavitaminas pueden ser nocivos para el hígado. En su lugar, escoja un suplemento multivitamínico que cumpla los requisitos diarios pero que no contenga hierro.

¿ES IMPORTANTE?

Pregúntese siempre ¿es esta tarea realmente necesaria? ¿Las ventajas de hacerla compensan la posibilidad de fatigarse en exceso? Existen muchas alternativas sencillas a las labores habituales, tales como dejar que los platos se sequen en el escurrerplatos, comprar ropa con tejidos fáciles de lavar y que no se arruguen, o usar verduras congeladas o troceadas en lugar de tener que pelar y cortar.

PIDA AYUDA

No tenga miedo de pedir ayuda a sus familiares o amigos. Muchas veces la gente está dispuesta a ayudar, solo que no desea interferir en su vida. Nunca está de más pedir ayuda, y puede sorprenderle descubrir la ilusión que les hace a sus seres queridos echarle una mano. Sin embargo, puede que sea preciso establecer límites para que esto no se convierta en un ejercicio social que le agote aún más. Si tiene suficientes recursos, puede plantearse un servicio de lavandería o limpieza doméstica. La clave es simplificar en todo lo posible.

EDUQUE A SUS FAMILIARES Y AMIGOS

Hable con sus amigos para explicarles cómo vive usted la fatiga. Dígalos que a veces puede que no sea capaz de participar en actos sociales o que tenga de despedirse antes a causa del cansancio. Aprenda a decir “no” a los familiares y amigos que tienen expectativas poco realistas en cuanto a su nivel de energía.

ORGÁNICESE

A veces es difícil mantenerse organizado, pero esta es la clave para utilizar bien la cantidad limitada de energía de la que dispone. Tenga organizados sus centros de trabajo, con todos los útiles necesarios para cada tarea guardados en el mismo lugar.

- Conserve juntos todos los enseres de cocina, como los recipientes para mezclar, o las cucharas de medir.
- Ponga todos los útiles de limpieza en el mismo cubo.
- Guarde el abrelatas en el armario junto a las conservas en lata.
- Almacene las cazuelas y

sigue en la pág 10

Noticias relativas a la coinfección en la Conferencia sobre Retrovirus de 2005



Liz Highleyman

La coinfección por el VIH/VHC fue uno de los principales temas abordados el año pasado en la Conferencia sobre Retrovirus y Enfermedades Oportunistas, ya que los investigadores presentaron los resultados tan esperados de tres grandes estudios sobre el tratamiento de la hepatitis C entre sujetos VIH positivos. Aunque este año la coinfección no acaparó los titulares de la conferencia, celebrada del 22 al 25 de febrero en Boston, sí continuó siendo un tema de interés, con una cantidad ingente de nuevos datos.

Para consultar el programa completo y los resúmenes de la 12ª Conferencia sobre Retrovirus, visite www.retroconference.org/2005/pages/frames/ProgGlance.htm.

PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

Mark Sulkowski y colaboradores (resumen 121) presentaron algunas de las pruebas más contundentes hasta la fecha de que el daño hepático puede progresar a una velocidad sorprendentemente rápida en sujetos coinfectados con el VIH y el VHC. Los investigadores evaluaron a 67 sujetos coinfectados que se sometieron a dos biopsias hepáticas separadas entre sí por un promedio de dos años; el 86% seguía tratamiento anti-VIH y el 79% contaba con más de 200 linfocitos CD4/mm³. Más de la cuarta parte de los pacientes (28%) mostró una elevación de dos etapas como mínimo en el grado de fibrosis desde la primera biopsia hasta la segunda. Los

pacientes que experimentaron un aumento de dos etapas o más en la puntuación de fibrosis mostraron en mayor medida una carga viral del VIH más alta, pero no se observó ninguna asociación significativa entre la rapidez de progresión y el seguimiento de la terapia anti-VIH o la concentración de linfocitos CD4. Los investigadores sugirieron que sus datos “no respaldan la aplicación de las pautas terapéuticas actuales contra el VHC” – que aconsejan demorar el tratamiento cuando la fibrosis es mínima – en el caso de los sujetos coinfectados, y recomiendan “controlar estrechamente a este tipo de pacientes para evitar la progresión de la enfermedad hepática”.

Sherri Stuver y colaboradores (resumen 947) analizaron la progresión de la enfermedad hepática en una cohorte de 231 consumidores de drogas intravenosas coinfectados por el VIH/VHC. Cerca del 10% (22 sujetos) experimentaron “problemas de tipo hepático” definidos como progresión clínica o fallecimiento a consecuencia de hepatopatías, lo que constituye una tasa de 5,1 por 100 personas-años. En un análisis multifactorial, se observó que el hecho de tener una concentración nadir de CD4 (la más baja alcanzada en algún momento) por debajo de 200 linfocitos/mm³ estaba significativamente asociado a estas complicaciones, especialmente cuando la concentración descendía por debajo de 100 linfocitos CD4/mm³. En cambio, los sujetos que seguían la terapia antirretroviral de gran actividad

(TARGA) y lograron una carga viral por debajo de 75 copias, presentaron un menor riesgo de progresión hepática o muerte.

No está claro el motivo por el que la coinfección está vinculada a manifestaciones más agresivas de la hepatitis C. Valerie Dutoit y colaboradores de Suiza (resumen 119) analizaron la actividad de los linfocitos T CD4 y CD8 específica contra el VHC en 28 pacientes coinfectados (la mayoría en las primeras etapas de la enfermedad por el VIH) y de 47 sujetos con hepatitis C sola. Hallaron que, aunque una proporción parecida en ambos grupos cerca del 40% mostró respuestas por parte de los linfocitos T específicas contra el VHC, el alcance de la actividad de los linfocitos T contra los antígenos del VHC fue menor en los sujetos coinfectados. Además, aunque en los pacientes coinfectados predominaron las respuestas de los linfocitos CD8, en quienes tenían mono infección por el VHC predominó la actividad de los linfocitos CD4.

ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA

El hecho de tener el VIH también parece ejercer un impacto negativo en los pacientes coinfectados que ya han progresado a una etapa avanzada de la enfermedad hepática. José García García y colaboradores de España (resumen 948) compararon los plazos de supervivencia de 180 pacientes VIH positivos y 1.037 pacientes VIH

sigue en la pág 7

RETROVIRUS

viene de la **pág 6**

negativos con hepatitis C y cirrosis descompensada. Durante el período de seguimiento, falleció el 56% de los sujetos coinfectados, en comparación con el 37% de quienes tenían mono infección por el VHC. La mediana de supervivencia fue de 16 meses en el caso de los pacientes coinfectados y de 48 meses en sujetos con el VHC solo. Los autores concluyeron que la coinfección “reduce considerablemente la supervivencia de pacientes con cirrosis hepática derivada del VHC tras la primera descompensación hepática” y sugirieron que se tomara este hecho en cuenta a la hora de seleccionar a los candidatos para un trasplante de hígado.

Además, el VIH acelera de igual modo la progresión de la hepatitis B. Tras analizar los datos de 668 sujetos con el VHB, de los cuales 196 también eran portadores del VIH, Yves Benhamou y colaboradores (resumen 933) declararon que habían detectado cirrosis descompensada en el 15,9% de los pacientes coinfectados, frente a un porcentaje del 7,2% de quienes tenían hepatitis B sola. “La coinfección con el VIH aumenta significativamente el riesgo de sufrir descompensación hepática entre los portadores del antígeno de superficie de la hepatitis B”, concluyeron los autores, sugiriendo que los pacientes coinfectados con el VHB/VIH sigan tratamientos que presenten actividad contra ambos virus.

TRASPLANTE DE HÍGADO

Por suerte para aquellos que se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad, las investigaciones demuestran cada vez con más firmeza que los pacientes VIH positivos pueden someterse a tras-

plantes de hígado con unos resultados casi tan buenos como los de los pacientes VIH negativos. Investigadores de Bonn, Alemania (resumen 931) declararon que seis de siete pacientes VIH positivos con el VHB o el VHC seguían vivos tras una mediana de 432 días después del trasplante de hígado. Las complicaciones del posoperatorio fueron en general parecidas a las observadas en los receptores de trasplantes VIH negativos, aunque sí se precisó un ajuste de la dosis de ciclosporina (un inmunosupresor empleado para prevenir el rechazo del órgano) debido a la interacción de este fármaco con los inhibidores de la proteasa anti-VIH. El VHC reapareció en todos los pacientes con hepatitis C preexistente. De forma similar, Michele Roland y colaboradores (resumen 953) informaron en la conferencia sobre los resultados de trasplantes de hígado y riñón al cabo de 1-3 años en pacientes VIH positivos. Desde marzo del año 2000 hasta noviembre de 2003, 11 pacientes se sometieron a trasplante de hígado y 18 a trasplante de riñón; seis de los receptores de hígado y cinco de los receptores de riñón tenían hepatitis C. Se produjeron tres fallecimientos, dos de ellos debido a la recidiva del VHC y el otro por insuficiencia cardíaca. La tasa de supervivencia al cabo de 1 año fue del 94% para los receptores de riñón y del 91% para los receptores de hígado, y la tasa de supervivencia al cabo de 2 años se redujo al 80% entre los receptores de hígado. La concentración de linfocitos CD4 no se vio afectada significativamente, y todos los pacientes, excepto uno, alcanzaron una carga viral indetectable del VIH tras el trasplante.

ESTEATOSIS, RESISTENCIA INSULÍNICA Y DIABETES

Siguen acumulándose investigaciones centradas en la relación entre la hepatitis C y las complicaciones metabólicas, tales como la esteatosis (hígado graso), la resistencia insulínica y la diabetes. Los pacientes con el VIH tienden a presentar un riesgo más alto porque la TARGA puede contribuir a la aparición de estas enfermedades. Alison Uriel y colaboradores (resumen 925) evaluaron a 96 sujetos coinfectados con el VIH/VHC (el 83% seguían la TARGA, el 70% con una carga viral del VIH indetectable) que volvieron a recibir tratamiento con interferón pegilado más ribavirina. Hallaron que el 55% padecía esteatosis hepática (el 24% en grado moderado o grave). Cerca de la mitad (52%) mostraron resistencia insulínica, la cual estaba relacionada con la esteatosis y con fibrosis avanzada. Sin embargo, el empleo de fármacos específicos contra el VIH (inhibidores de la proteasa o d4T) no fue pronóstico de la aparición de esteatosis. Asimismo, la resistencia insulínica se asoció a una tasa de respuesta virológica inicial más baja. Los autores recomiendan llevar a cabo más estudios para determinar si la corrección de la resistencia insulínica y la esteatosis puede mejorar la respuesta terapéutica. En otro estudio (resumen 952), Shruti Mehta y colaboradores encontraron “una clara relación” entre la esteatosis, la fibrosis y la hiperglucemia (exceso de azúcar en la sangre).

En contraste con el equipo de Uriel, Barbara McGovern y colaboradores (resumen 950) hallaron que los pacientes que se habían expuesto a inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), y en particular quienes habían tomado

sigue en la **pág 11**

CONSEJOS

viene de la **pág 3**

A pesar de toda esta información tranquilizadora, seguimos preguntándonos si algo marcha mal. ¿Cómo saber cuándo hay motivo de preocupación? A continuación ofrecemos algunos signos tempranos del mal de Alzheimer o de otras anomalías cognitivas:

- Hacer repetidamente la misma pregunta después de haber recibido una respuesta.
- Incapacidad de llevar a cabo tareas familiares.
- Mostrar cada vez menos criterio cabal.
- Deterioro de la capacidad de pensamiento abstracto.
- Cambios de personalidad y humor sin causa aparente.

En resumen, es normal olvidar el método para sumar, pero es anormal mostrar confusión ante el concepto de “número”. No pasa nada por olvidar dónde se han dejado las llaves, pero es un problema olvidarse de para qué sirven las llaves.

Hay muchas afecciones que causan problemas cognitivos pero son tratables, por lo que es importante recibir una buena evaluación médica antes de extraer sus propias conclusiones. Pérdida auditiva, problemas para dormir, enfermedad tiroidea, trastornos psiquiátricos, estrés, avitaminosis, alcohol y drogas son sólo algunos de los factores que pueden afectar nuestra capacidad de pensar, comunicarnos y funcionar con eficacia. Consulte siempre con el médico sobre sus cambios de salud.

El hecho de que el deterioro de la memoria sea natural no significa que no podamos frenar un poco el proceso. El cerebro es como un músculo, en el sentido de que si no se usa se pierde. Si el cerebro se mantiene activo puede fabricar nuevas células

y funcionar con más eficacia. Estos son algunos métodos para mantener sano el cerebro.

- Practique ejercicio físico a diario. Lo ideal es combinar estiramientos con entrenamientos de resistencia y actividad aeróbica.
- Siga una dieta nutritiva. Las frutas y verduras, junto con otros alimentos de alto valor nutritivo, suministran los nutrientes necesarios para el cerebro. No se salte ninguna comida.
- Beba abundante agua.
- Controle el nivel de estrés. Las técnicas de meditación y relajación pueden ayudarnos a pensar con más claridad.
- Evite el alcohol y el consumo de sustancias nocivas para la salud.
- Dedique suficiente tiempo al sueño. El adulto medio necesita dormir cada noche de 7 a 9 horas.
- Respire. El oxígeno es esencial para el cerebro.
- Manténgase mentalmente activo.

¿Cómo se puede estar activo mentalmente? He aquí algunas sugerencias:

- Lea más o escuche libros recitados.
- Haga puzzles y pasatiempos.
- Aprenda nuevas cosas, en especial de dibujo o pintura.
- Acuda a conferencias, obras de teatro, museos o conciertos.
- Reduzca o elimine la televisión de su vida.
- Practique con algún instrumento musical.
- Mantenga contactos sociales y familiares.
- Estudie un nuevo idioma.
- Cultive una nueva afición.
- Practique juegos de mesa.
- Aprenda a hacer malabarismos.
- Tome clases de enseñanza para adultos.
- Vaya a clases de baile.
- Altere su rutina diaria a propósito. Coloque los muebles en otra

disposición, conduzca por un trayecto diferente a lugares conocidos, o lleve el reloj en la muñeca opuesta a la habitual.

En cuanto al olvido, pueden utilizarse algunas técnicas para mejorar la memoria. Las bibliotecas suelen tener libros para reforzar la memoria. Algunas sugerencias

- Organícese.
- Cree hábitos y rutinas.
- Anote las cosas por escrito y ponga las listas en el mismo sitio.
- Haga las tareas de una en una, en lugar de varias a la vez.
- Preste atención a lo que desea recordar.
- Visualice lo que desee recordar.
- Utilice repeticiones para afianzar la información en la “base de datos” de su memoria.
- Para recordar listas extensas, idee una historia o conexiones entre los distintos datos.

Puede emplear reglas para recordar, también llamadas mnemotécnicas: Una regla mnemotécnica clásica es “Mi Viejo Terrier Merodea Juguetón Sobre Un Nuevo Parterre” (la inicial de cada palabra corresponde a la inicial de cada uno de los planetas del sistema solar: Mercurio, Venus, Tierra, etc), o “Treinta días tiene septiembre, con abril, junio y noviembre. Veintiocho sólo uno y los demás treinta y uno” (para recordar cuántos días tiene cada mes).

En la actualidad se están probando varios complementos para ver si mejoran la memoria. Probablemente los más conocidos sean el ginkgo biloba, la colina, la lecitina y las vitaminas B, C y E. Todavía no hay datos concluyentes acerca de la colina, la lecitina y las vitaminas B y C. Los estudios sobre la vitamina E sólo se han realizado con sujetos dementes y es necesario hacer más

sigue en la **pág 9**

CONSEJOS

viene de la pág 8

investigaciones antes de llegar a ninguna conclusión. También se está estudiando el bálsamo de limón para comprobar si posee varias propiedades, entre ellas la capacidad de mejorar la memoria. Esta planta medicinal puede prepararse en infusión. Vierta 3 cucharaditas de hojas secas de bálsamo de limón en 2 tazas de agua hirviendo durante 5 minutos. Extraiga las hojas antes de beberla. Añádale miel si lo desea.

No hay muchas investigaciones sobre el ginkgo biloba, pero lo que se ha estudiado hasta la fecha parece alentador. Si quiere probar a tomar ginkgo biloba, consulte con el médico. La dosis habitual de potenciación de la memoria para adultos es 80 mg 3 veces al día de extracto estándar de hojas a una concentración de 50:1. Las semillas de ginkgo son tóxicas y pueden resultar mortales si se ingieren. Las mujeres embarazadas y lactantes no deben tomarlo, ni tampoco los niños. Los pacientes que estén recibiendo tratamiento contra el VHC o que sean cirróticos no deben consumir remedios herbales. El ginkgo biloba produce comúnmente efectos secundarios como dolores de cabeza, flatulencia, estómago revuelto, palpitations cardíacas, sarpullidos y reacciones alérgicas. También se han constatado convulsiones y hemorragias, pero sólo raramente. Deje de tomar ginkgo y cualquier otro complemento una semana antes de cualquier intervención médica. Se han observado las siguientes interacciones medicamentosas: trazodona, inhibidores de la monoaminoxidasa, anticoagulantes / antiplaquetarios, insulina, antipsicóticos / proclorperazina, citocromo P450. El ginkgo puede alterar los resultados de coagulación en las analíticas.

Si se le olvidan mucho las cosas,

no se castigue por ello. Sin embargo, si se olvida de un cumpleaños o un aniversario importante, es posible que se enfaden con usted. Mantenga una actitud positiva y échele humor al asunto. Recuerde que se feliz es mucho más importante que recordar dónde ha dejado las llaves.

En abril suelo añadir una columna humorística en honor al Día de los Inocentes (celebrado el 1 de abril en los Estados Unidos): Este año finalizaré con dos chistes:

Un hombre mayor va al médico y, tras una meticulosa exploración, el médico le dice: “Tengo una noticia buena y otra mala; ¿cuál quiere saber primero?”

Paciente: Bueno, déme la mala noticia primero.

Doctor: Tiene usted cáncer; calculo que le quedan unos dos años de vida.

Paciente: ¡OH, NO! ¡Eso es horrible! ¡En dos años todo acabará para mí! ¿Qué clase de buena noticia puede darme después de esto???

Doctor: También tiene usted Alzheimer. En unos tres meses se olvidará de todo lo que le he dicho.

(Extraído de http://www.angelfire.com/md3/medical_humor)

Un hombre entra corriendo todo agitado en la consulta del médico

¡Doctor!— grita el hombre, —¡he perdido la memoria!

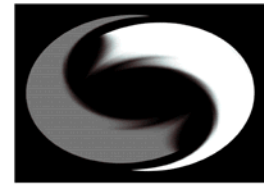
¿Y eso cuándo ha sucedido?—le pregunta el médico.

El hombre le mira y contesta: “¿Que cuándo ha sucedido qué?”

(Extraído de <http://swcbc.org/medical.html>)

Derechos de autor, abril de 2005, Lucinda Porter, Enfermera Titulada, y Hepatitis C Support Project / HCV Advocate www.hcvadvocate.org – Reservados todos los derechos.

Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca a los autores y se mencione al Hepatitis C Support Project.



**HEPATITIS C
SUPPORT PROJECT**

**Director ejecutivo
Redactor jefe
Publicaciones del HSCP**

Alan Franciscus
alanfranciscus@hcvadvocate.org

Director editorial, Webmaster

C.D. Mazoff, PhD
cdmazoff@hcvadvocate.org

Autores contribuyentes

Liz Highleyman
Lucinda K. Porter, Enfermera, CCRC

Diseño y producción

Paula Fener
Blue Kangaroo Design
blueroodesign@aol.com

Traducción

Clara Maltrás

Información de contacto

Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037

HCV Advocate ofrece información sobre distintas formas de intervención a fin de servir a nuestra comunidad. Cuando damos información sobre cualquier tipo de medicación, tratamiento, terapia o dieta no estamos promoviendo ni recomendando su uso, sino simplemente informando bajo la premisa de que la mejor decisión es la que se toma con conocimiento.

Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project.

© 2005
Hepatitis C Support Project



FATIGA

viene de la pág 5

sartenes junto a la placa de cocina.

- Coloque los artículos cerca de su alcance.
- Evite flexiones y estiramientos.
- Elimine la acumulación innecesaria de objetos.
- Utilice equipos organizadores, tales como estanterías y bandejas giratorias o módulos apilables.
- Use ruedas para transportar artículos: carritos de lavandería, carritos de la compra, o mesas móviles de cocina, que le permitan llevar equipos y suministros en un solo viaje. Llene el carrito con todo lo necesario para poner la mesa de una vez en lugar de ir y volver varias veces.
- Utilice un vagón para transportar la compra desde el automóvil hasta la casa, un carrito para transportar la colada, para llevar comida desde el frigorífico a la encimera de la cocina, etc.

Hay muchas estrategias que ayudan a conservar la energía y reducen la probabilidad de sufrir lesiones causadas por fatiga. Pruebe con algunos de estos trucos:

- Siéntese siempre que pueda. Emplee una silla alta en el fregadero para lavar y preparar los alimentos o una tabla de planchar ajustable para sentarse mientras trabaja, frote la bañera mientras esté dentro todavía, o siéntese en una silla de baño y utilice el grifo extraíble de la ducha para asearse.
- Báñese antes de acostarse en lugar de hacerlo por la mañana. Es más fácil ponerse un pijama que vestirse de calle, y tendrá una cosa menos de la que ocuparse por las mañanas. Siéntese siempre mientras se viste y se desviste.

- Mantenga una postura adecuada y una altura de trabajo cómoda. Mientras esté de pie, la superficie de trabajo debe estar entre la cintura y las caderas; al sentarse, la superficie no debe estar más de 10 cm por debajo de los codos. No trabaje en una superficie baja que le obligue a inclinarse hacia adelante. Si el fregadero está bajo, coloque un alzador bajo la palangana para elevarlo.

- Levántese y siéntese con la columna recta.
- Evite estirarse y doblarse mientras trabaja. Coloque los útiles que más use cerca de su alcance. Emplee un recogedor con palo, un cepillo de baño con mango y utilice tenazas largas para recoger las cosas del suelo.
- Trabaje en entornos bien iluminados, con una temperatura agradable y buena ventilación. Lleve zapatos cómodos que le sujeten bien el pie.
- Utilice las dos manos para tareas como poner la mesa, limpiar el polvo o sujetar cazuelas.
- Evite el estrés y las prisas.

La frustración e irritación agudizan la fatiga. Controle su ritmo de actividad; las prisas provocan errores y accidentes que después exigen más tiempo para resolverlos, sin olvidar el peligro de sufrir lesiones.

Las recaídas o síntomas que se presentan con cansancio son algo común entre las personas con el VHC, y pueden reducir drásticamente el nivel de energía y la calidad de vida. Prepárese para esos períodos guardando en la despensa alimentos deshidratados, enlatados y congelados en caso de no poder acudir a la tienda. Tenga aperitivos saludables por la casa y recuerde comer con frecuencia y en poca cantidad. Deje de lado las tareas innecesarias hasta que se sienta mejor.

Una de las estrategias más útiles es respetar lo que le pida el cuerpo. Es esencial que se permita descansos; si se excede sin necesidad puede prolongar el ataque de cansancio y sentirse aún peor. Todos sabemos que la fatiga puede causar depresión y ansiedad. Prepárese para permitirse otras actividades placenteras que requieran poca energía, como meditar, leer, mirar un vídeo, hacer punto, etc.

Está bien reconocer que está deprimido. No es saludable ver siempre el plano positivo de todo. Hable con familiares y amigos; sentirse escuchado por una persona amable puede ayudarle con la ansiedad y la depresión. Consulte con profesionales y busque orientación. Plantéese tomar antidepresivos; pueden ayudarle a sobrellevar la depresión y a recuperar energías. Una de las estrategias más importantes para quienes viven con la hepatitis C es unirse a un grupo de apoyo.

Todo el mundo experimenta cambios físicos, mentales y emocionales a lo largo de la vida, y debe adaptarse en consecuencia para conservar su capacidad de funcionamiento. Mediante la práctica de algunos de los consejos mencionados, reducirá su riesgo de sufrir lesiones y conservará la energía para lo que le interesa de verdad.

Recursos:

- Sitio Web de la Fundación contra la Artritis (Arthritis Foundation): <http://www.arthritis.org> y
- Sitio Web de la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association): <http://www.aota.org>



RETROVIRUS

viene de la pág 7

didexinucleósidos – d4T (estavudina, Zerit), ddI (didanosina, Videx) y ddC (zalcitabina, Hivid) – corrían un mayor riesgo de padecer esteatosis. Sugirieron que este efecto puede deberse a los “efectos nocivos sobre las mitocondrias y a la fosforilación oxidativa” de los INTI.

CONCENTRACIONES DE RIBAVIRINA

Algunos estudios previos, tales como el ACTG 5071 presentado en la Conferencia sobre Retrovirus del año pasado, han sugerido que la ribavirina ayuda a mejorar las tasas de respuesta y a prevenir la recidiva del VHC después de la terapia con interferón. Dominique Breilh de Burdeos, Francia, y colegas (resumen 928) analizaron la relación entre la concentración plasmática de ribavirina y la respuesta sostenida en 30 sujetos coinfectados por el VIH/VHC que recibieron Pegasys más 800-1200 mg de ribavirina al día durante 48 semanas. Descubrieron que las probabilidades de lograr una respuesta virológica sostenida (RVS) aumentaban significativamente si había una concentración estable de ribavirina más alta (por encima de 1.0 mcg/ml). De forma parecida, Ana Rendón y colaboradores de Madrid (resumen 929) estudiaron a 98 participantes coinfectados que se trataron con el mismo régimen. Aunque todos los sujetos recibieron dosis semejantes de ribavirina, las concentraciones en plasma variaron muchísimo de una persona a otra. Sin embargo, la concentración plasmática sí permaneció estable a lo largo del tiempo en cada paciente. La respuesta virológica inicial (un descenso de al menos 2 logocopias en la carga viral a la semana 12) se asoció a

concentraciones de ribavirina por encima de la media (más de 2,70 mcg/ml). No es de sorprender que las dosis más altas de ribavirina se relacionaran con mayores grados de anemia. Los datos de estos dos estudios confirman la importancia de la ribavirina en la terapia contra el VHC, y sugieren que el control de la concentración farmacológica y el tratamiento intensivo de la anemia podrían ayudar a alcanzar la dosis óptima de ribavirina para cada paciente. En un estudio relacionado con el anterior, Daniel Álvarez y colaboradores (resumen 927) hallaron que los pacientes coinfectados que toman AZT (zidovudina, Retrovir) experimentaron un grado mayor de anemia (descensos más pronunciados del nivel de hemoglobina) a consecuencia de la ribavirina y necesitaron en mayor medida eritropoyetina (EPO) que los sujetos que no toman AZT.

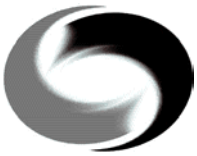
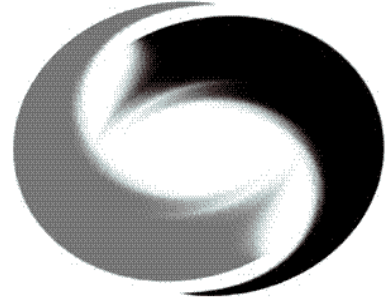
TRANSMISIÓN DEL VHC POR VÍA SEXUAL

Aunque casi todos los estudios muestran tasas muy bajas de transmisión del VHC por vía sexual entre parejas monógamas heterosexuales, la situación no está tan clara entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. El año pasado se registraron varias infecciones nuevas por el VHC entre hombres homosexuales y bisexuales del Reino Unido y Francia que podrían tener su origen en contactos sexuales. Marie-Laure Claire y colaboradores del Hospital Necker en París presentaron datos de un grupo constituido por 12 hombres VIH positivos diagnosticados con hepatitis C aguda, lo que indica que se habían infectado recientemente (resumen 122). En esta cohorte, el sexo de hombre a hombre fue “el único factor de riesgo destacado” que se declaró. Un

grupo de 10 de entre los 12 participantes tenían el genotipo 4d (que es muy poco común en Francia, igual que en los EE.UU.) En otro estudio parecido, A. Rauch y colaboradores (resumen 943) evaluaron a 1.347 sujetos heterosexuales y a 1.542 hombres homosexuales y bisexuales en la cohorte suiza; ninguno de estos pacientes, que en principio eran VHC negativos, refirió consumo de drogas intravenosas, y todos se sometieron a la prueba del VHC cada dos años. 14 hombres homosexuales y bisexuales se infectaron con el virus, frente a ocho heterosexuales. La tasa de incidencia por el VHC fue de 0,2 por 100 personas-años en el grupo heterosexual y la misma para los hombres homosexuales y bisexuales que no practicaron sexo sin protección. En cambio, entre los hombres homosexuales y bisexuales que reconocieron haber practicado el sexo sin protección, la tasa fue de 0,7 por 100 personas-años. Los investigadores concluyeron que, aunque la incidencia global de infección por el VHC es baja entre los sujetos VIH positivos que no se inyectan drogas, parece haber una asociación entre el sexo sin protección y la transmisión del VHC entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.



Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



www.hcvadvocate.org

HCSP

P.O. Box 427037
San Francisco, CA
94142-7037