

Noticias Relacionadas con la Hepatitis C en la DDW: 2ª Parte

Alan Franciscus

Redactor jefe

Traducción de Clara Maltrás

La 2ª parte de este informe se centrará en la epidemiología de la hepatitis C, haciendo hincapié en su impacto racial.

La incidencia de carcinoma hepatocelular (CHC), un tipo de cáncer hepático, está aumentando en los Estados Unidos, y en la tercera parte de los casos observados existe infección por el VHC. El mejor modo de conseguir tratamiento y mejorar la tasa de supervivencia puede ser la detección precoz mediante análisis específicos. La capacidad de identificar a los pacientes de alto riesgo es un requisito esencial de cualquier programa de detección eficiente. Hasta la fecha, ningún estudio ha examinado la raza como factor potencial de riesgo de CHC en un grupo de población diversa con cirrosis por el VHC en los EE.UU. En la conferencia se realizó una presentación con carteles titulada “Los afroamericanos y asiáticos con cirrosis corren un mayor riesgo de sufrir cáncer hepático”. En este estudio, los investigadores hicieron un análisis comparativo de casos en hospitales y consultorios en el que participaron 507 pacientes con cirrosis por el VHC procedentes de 4 centros de estudio, para el cual utilizaron expedientes médicos, diagnósticos ICD-9 y consultas con los pacientes en los centros de estudio. No se incluyó en el estudio a portadores del virus de la hepatitis B ni a pacientes con hepatitis B crónica, con el VIH ni con otros tipos de cáncer. Los casos se confirmaron mediante citología (la ciencia que se ocupa de la formación, estructura y función de las células), con histología y/o por la presencia de masa hepática hipervasculada focal (con ayuda de TAC bifásicas, RMN o angiogramas) y FPA elevada (fetoproteína α). Se descartó la existencia de CHC en los participantes del grupo de control mediante resultados negativos de FPA y estudios radiográficos. Se utilizó un análisis multifactorial de regresión logística para examinar las asociaciones entre el CHC y la raza. Se realizaron ajustes en función de la edad, el género, la gravedad de la enfermedad hepática (según la clasificación MELD y la clase Child), el consumo moderado o excesivo de alcohol y los centros de estudio. Para todas las variables, se obtuvieron los valores en el momento del diagnóstico de los casos de CHC, y el resultado negativo de la FPA inicial y de las radiografías para los participantes en el grupo de control. Los investigadores identificaron 205 casos de CHC y 264 participantes del grupo de control sin CHC. No se pudo clasificar a treinta y ocho pacientes como casos ni como controles siguiendo los criterios descritos, por lo cual se excluyó a estas personas del estudio.

Los pacientes con CHC eran significativamente mayores (edad media=59 frente a 52, $p < 0,001$), varones en mayor proporción (84% frente al 71%, $p=0,001$), pertenecientes en mayor número a la clase C según la clasificación Child (57% frente al 43%, $p=0,001$), y con unos resultados MELD ligeramente más altos (MELD medio=11 frente a 10, $p=0,05$). No se observó una relación significativa entre el consumo de alcohol o la raza hispana ($n=66$) y el CHC con respecto a los caucásicos ($n=274$). Después de realizar ajustes en función de la edad, el género, la clasificación MELD, la clase Child, el consumo moderado

edad, el género, la gravedad de la enfermedad hepática, el consumo moderado o excesivo de alcohol y los centros de estudio, el cociente de probabilidad multifactorial fue de 3,0 en los afroamericanos (n=38, p=0,003) y de 5,7 para los asiáticos (n=83, p<0,0001) como factores pronósticos de CHC.

Los autores concluyeron que los afroamericanos y asiáticos con cirrosis por el VHC pueden correr un riesgo de CHC de 3 a 6 veces mayor que los caucásicos, independientemente de la edad, el género, la gravedad de la enfermedad hepática y el consumo de alcohol. Asimismo, los autores concluyeron que es necesario efectuar un estudio sobre el cáncer hepático en un grupo de población con diversidad racial, y que, dentro del grupo de pacientes con cirrosis por el VHC, las personas de alto riesgo por razón de su raza podrían ser quienes más se beneficiaran de las pruebas de detección del CHC.

Las diferencias en cuanto al VHC entre caucásicos y afroamericanos siguen siendo un tema controvertido. Los estudios anteriores resultan limitados a causa del tamaño y la heterogeneidad de los grupos de población estudiados. Aunque el VHC es común en el Departamento Correccional de Virginia (DOC), el espectro de la enfermedad hepática en esta prisión no se ha caracterizado bien, por lo que ofrece una oportunidad única de comparar el espectro de la enfermedad entre caucásicos y afroamericanos en un grupo de población relativamente homogéneo. En la conferencia se realizó una presentación con carteles titulada "Comparación de la enfermedad hepática por el VHC entre caucásicos y afroamericanos". El objetivo de este estudio era describir el espectro bioquímico, virológico e histológico del VHC en el DOC. Se realizó un análisis retrospectivo de los internos consecutivos que se habían sometido a biopsias por motivo del VHC entre octubre de 1998 y julio de 2002. Todos los pacientes incluidos habían dado positivo a la prueba de anticuerpos del VHC, tenían una concentración de plaquetas > 70.000, un factor CIN (cociente internacional normalizado o factor de coagulación) < 1,4, y no mostraban indicios de descompensación hepática. Se excluyó a los pacientes del análisis si eran VIH positivos, si daban positivo al AgS (antígeno de superficie) del VHB, si mostraban signos de tener otra enfermedad hepática o si su nivel de creatinina era > 2,0 mg/dl. El ARN del VHC y el genotipo (GT) se obtuvieron al hacer la biopsia, y la histología hepática se determinó mediante el índice de actividad histológica (IAH) de Knodell, considerando como enfermedad histológicamente significativa los resultados de IAH total > 4 o cualquier grado de fibrosis y enfermedad avanzada, como la presencia de fibrosis en puente (FP) o cirrosis (Cx).

Trescientos dos internos cumplieron los criterios mencionados y se incluyeron en el análisis. La edad media era de 41 años, el 91% eran varones y el 51% caucásicos. La concentración media de ALAT fue de 94 U/l y el 49% tenía un nivel normal de ALAT en el momento de la biopsia. El ARN del VHC resultó positivo en todos los participantes y el 80% eran del genotipo 1. El IAH total fue de 7,03: El 85% tenía hepatitis significativa y el 24% fibrosis avanzada.

Cuando se efectuó una estratificación por razas, los afroamericanos mostraron en mayor proporción que los caucásicos el genotipo 1 (94% frente al 67%; p<0,001) y niveles más bajos de ALAT (79 U/l frente a 106 U/l; p=0,01) con un IAH total parecido (6,99 frente a 7,59; p=0,09). Aunque los afroamericanos obtuvieron puntuaciones de fibrosis ligeramente más bajas, no hubo diferencias en el porcentaje de participantes con fibrosis avanzada (22% frente al 28%) Aquellos que tenían la enfermedad en grado leve (IAH < 5)

mostraron valores de ALAT más bajos, y los niveles de ALAT fueron normales en un porcentaje más alto de éstos (70 frente a 46; $p=0,004$) que en los pacientes con un grado más significativo de la enfermedad. La sensibilidad, especificidad, y los valores pronósticos de resultados positivos y negativos con un nivel normal de ALAT para pronosticar enfermedad leve fueron del 70%, 53%, 22% y 90%; en el caso de ALAT elevada, los valores para pronosticar histología significativa fueron del 90%, 21%, 53% y 69%, respectivamente.

La conclusión de este estudio es que se observa hepatitis significativa en la mayor parte de los internos con el VHC, y que el 24% tiene fibrosis avanzada. No se apreciaron diferencias significativas entre caucásicos y afroamericanos en este estudio. Dado que el resultado del nivel de ALAT tiene una precisión deficiente, es esencial realizar biopsias hepáticas para identificar a las personas con histopatología significativa o avanzada que podrían beneficiarse del tratamiento anti-VHC.

Los grupos de población minoritarios en los EE.UU. se ven desproporcionadamente afectados por el virus de la hepatitis C, y se calcula que la seroprevalencia es del 2,1% en los hispanos, del 3,2% en los afroamericanos y del 1,5% en los blancos. Varios estudios apuntan a que los afroamericanos no responden tan bien al tratamiento de la infección crónica por el VHC como los blancos. Antes de esta conferencia DDW existían pocos datos publicados que evaluaran la tasa de respuesta de los hispanos al tratamiento anti-VHC. En una presentación con carteles titulada “Diferencias raciales en cuanto a la respuesta al tratamiento del virus de la hepatitis C en un amplio sistema de salud urbano” los investigadores evaluaron con carácter retrospectivo a todos los pacientes que habían finalizado la terapia anti-VHC en un centro entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de octubre de 2002. Los datos estadísticos sobre la raza y la respuesta virológica se obtuvieron mediante un análisis retrospectivo de gráficos electrónicos. Se excluyó del análisis o del tratamiento a los pacientes con el VIH y a quienes pertenecían a la clase B ó C de Child. Los pacientes recibieron varios tratamientos distintos con interferón y ribavirina durante 24 semanas (genotipo no 1) o 48 semanas (genotipo 1). Aquellos que lograron una respuesta virológica sostenida (RVS) al final del tratamiento regresaron a los 6 meses para repetir la prueba de carga viral. Cincuenta pacientes de los 68 que iniciaron la terapia finalizaron el ciclo de tratamiento completo. La distribución racial de este grupo fue: 54% blancos, 36% hispanos, 6% afroamericanos y 4% asiáticos. Los grupos blancos e hispanos tenían una edad y distribución del genotipo 1 similares (63% frente al 61,1%). La distribución de géneros reveló un cociente hombre: mujer de 2:1 entre los blancos y de 1:2 entre los hispanos. En un análisis de intención de tratamiento, la RVS total fue del 48,7% en los pacientes blancos y del 45,4% en los hispanos ($p = 0,86$). La RVS de los pacientes que finalizaron la terapia fue del 70,4% en blancos y del 55,6% en hispanos ($p = 0,30$). Ningún paciente afroamericano respondió al tratamiento. Estos datos preliminares sugieren que en este grupo de pacientes, los hispanos y los blancos muestran tasas de respuesta parecidas al tratamiento anti-VHC.

[1ª Parte](#)

Derechos de autor: agosto de 2003 – Hepatitis C Support Project. Se permite y alienta la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project

Visite nuestro sitio web en www.hcvadvocate.org