



# Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



## HEPATITIS C

### Hepatitis C en el 2014: respuestas a preguntas frecuentes en la práctica clínica diaria

Ramon Planas

*Unidad de Hepatología, CIBERehd, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España*

La infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) constituye un problema de salud mundial. Se estima que en el mundo alrededor de 170 millones de personas están infectadas por este virus, y en España se calcula que existen unos 700.000 casos de hepatitis crónica C. Esta enfermedad es, en el mundo occidental, la principal causa de cirrosis, de carcinoma hepatocelular, de necesidad de trasplante y de muerte por causa hepática. Numerosos estudios han demostrado que el tratamiento antiviral del VHC es altamente coste-efectivo. En efecto, conseguir una respuesta viral sostenida (RVS) no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que reduce de forma drástica la fibrosis hepática, la probabilidad de desarrollo de cirrosis y sus complicaciones, la probabilidad de carcinoma hepatocelular y de trasplante, la mortalidad por hepatopatía e, incluso, la mortalidad por cualquier causa.

Hasta 2011 el tratamiento estándar de la hepatitis C era la combinación de interferón pegilado y ribavirina. A partir de entonces, con la disponibilidad de los primeros inhibidores de la proteasa de primera generación -boceprevir y telaprevir- se inició una nueva fase en la historia del tratamiento de esta enfermedad. En efecto, la terapia triple basada en boceprevir o telaprevir se ha acompañado de un aumento significativo de la RVS tanto en pacientes previamente no tratados (del 38-44% con biterapia al 63-75%), como en pacientes recidivantes (del 24-29% al 69-83%), pacientes con respuesta previa parcial (del 7-15% al 40-59%) o con respuesta previa nula (del 5% al 29-40%). Sin embargo, esta mejora en la RVS se ha acompañado de un aumento de la complejidad del tratamiento, así como de un incremento significativo de los efectos adversos. En un futuro próximo dispondremos de nuevos agentes antivirales de acción directa más potentes y con menos efectos adversos. Ante esta nueva situación, cabe preguntarse qué hacer con nuestros pacientes con VHC: tratarlos ahora o esperar a la disponibi-

lidad de los nuevos medicamentos. Es obvio que, a la espera de dichos nuevos medicamentos, hemos de optimizar al máximo los ahora disponibles.

El objetivo de esta monografía es dar respuesta a las principales preguntas que se plantean en la práctica clínica diaria en el tratamiento de la hepatitis C en 2014. Para tal fin se han elaborado tres artículos que pretenden dar respuesta a las preguntas más importantes que a día de hoy se plantean en relación con la terapia triple frente al VHC. El primero de ellos, coordinado por el Dr. Miguel Ángel Simón (Zaragoza), trata sobre los pacientes con enfermedad leve, es decir, con un grado de fibrosis F2, y en él se discuten los factores que se asocian a la progresión de daño hepático en estos pacientes y se debate si en ellos hay que esperar a los nuevos tratamientos o, por el contrario, hay que tratar al máximo número de ellos, dado que las tasas de RVS son muy altas y la tolerancia al tratamiento muy aceptable. En el segundo artículo, coordinado por el Dr. Manuel Hernández-Guerra (Tenerife), se abordan aspectos relevantes en la práctica clínica diaria de la terapia triple en los pacientes con fibrosis avanzada y cirrosis, se comparan los resultados de RVS entre los estudios de registro y los de práctica clínica habitual y se discute la influencia en el tratamiento tanto del grado de la hipertensión portal como del síndrome metabólico, sin olvidarse de la importancia de la adherencia terapéutica y de los factores pronósticos del desarrollo de anemia grave. En el tercer y último artículo, coordinado por el Dr. Gregorio Castellano (Madrid), se discute el tratamiento del VHC en grupos de pacientes especiales, como son los coinfectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, los pacientes candidatos a trasplante hepático o que ya se han sometido a él, los que realizan hemodiálisis y los pacientes con crioglobulinemia.

Si la monografía ha conseguido sus objetivos de resolver las principales preguntas que se plantean en el tratamiento

del VHC en 2014, solo lo podrá constatar el lector tras su lectura y reflexión. Una baza juega a nuestro favor: el nivel de excelencia de los tres coordinadores y de los diferentes coautores de la monografía, todos ellos excelentes hepatólogos de reconocido prestigio nacional e internacional.

### **Conflicto de intereses**

Ramon Planas ha realizado trabajos de asesoría, conferencias y/o ha recibido ayudas científicas de Roche-Farma, MSD, Jansen, BMS, Gilead y Abbvie.