

Hepatitis C

Hepatitis C

César Soriano Álvarez

La Hepatitis C es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC). Esta entidad se ha convertido en un problema de salud pública universal y se considera que cerca de 150 millones de personas están crónicamente infectada por el virus y más de 350 mil mueren anualmente por enfermedades hepáticas relacionadas a hepatitis C¹.

Alrededor de 3 millones de estadounidenses están infectados por VHC, las dos terceras partes de estos nacieron entre 1946 y 1964, fueron los llamados "baby boomers" (este término fue acuñado para describir la explosión de la natalidad que siguió a la Segunda Guerra Mundial en los países anglosajones)². Esta enfermedad puede de alcanzar un rango de presentación y severidad amplios, que van desde una corta duración (semanas) a una condición seria y prolongada que dura toda la vida, llegando a desarrollarse cirrosis o cáncer hepático. Hoy en día, es la primera indicación para trasplante hepático³.

La vía de transmisión es a través de contacto con la sangre de una persona infectada, ya sea por vía parenteral o - menos frecuentemente - sexual o vertical. Son consideradas poblaciones de riesgo: individuos con transfusiones de sangre o hemoderivados antes de 1992, usuarios de drogas endovenosas o que compartan instrumentos no esterilizados para tatuajes, piercings, etc³.

Geográficamente, la hepatitis C está distribuida en todo el mundo, existiendo países con una elevada tasa de infección crónica como Egipto (15 %), Pakistán (4,8 %) y China (3,2 %)¹. La prevalencia de hepatitis C en Latinoamérica es incierta, pues en la mayor parte de sus países solo se cuenta con datos de donantes de sangre y poblaciones de riesgo más no de la población en general⁴.

Según datos de bancos de sangre publicados por la Organización Panamericana de la Salud entre el 2005-2007, las prevalencias registradas muestran en Argentina (0,95 %), Brasil (0,53 %), México (0,66 %), Venezuela (0,56 %) y Perú (0,90 %)⁵.

En el Perú, según Ferrandiz et al. (datos no publicados), los factores de riesgo fueron: hemodiálisis (54,1 %), transfusiones (39 %), historia de cirugía mayor (15,7 %) y quimioterapia (5,2 %). La prevalencia real en nuestro medio también es difícil de establecer, pues como ya mencionamos, la mayoría de estudios han sido realizados

en grupos de riesgo o en donantes de sangre. En ausencia de un estudio nacional, la mejor fuente es la publicación de Colichón et al., que encontró una prevalencia de hepatitis C de 1,16 % en trabajadores de salud sanos. En un estudio publicado por Sánchez et al., en un total de 50 muestras se reportó una distribución de genotipos de: G1 (86 %), G3 (10 %) y G2 (2 %)⁴. Esta última tipificación de al. (datos no publicados), los factores de riesgo fueron: hemodiálisis (54,1 %), transfusiones (39 %), historia de cirugía mayor (15,7 %) y quimioterapia (5,2 %). La prevalencia real en nuestro medio también es difícil de establecer, pues como ya mencionamos, la mayoría de estudios han sido realizados en grupos de riesgo o en donantes de sangre. En ausencia de un estudio nacional, la mejor fuente es la publicación de Colichón et al., que encontró una prevalencia de hepatitis C de 1,16 % en trabajadores de salud sanos. En un estudio publicado por Sánchez et al., en un total de 50 muestras se reportó una distribución de genotipos de: G1 (86 %), G3 (10 %) y G2 (2 %)⁴. Esta última tipificación de genotipos en el Perú es de vital utilidad para determinar el mejor y más oportuno tratamiento. A propósito de esto, el Dr. Javier Díaz Ferrer, nos ofrece en el presente número de Acta Médica una clara y didáctica revisión acerca del tratamiento actual de la hepatitis C.

Este Comité Editorial considera relevante poner al alcance de la mayoría de nuestra comunidad médica los recientes conocimientos sobre hepatitis C, más aún considerando que la mayoría de veces esta enfermedad es diagnosticada accidentalmente; es importante que todos los profesionales médicos (en especial médicos generales, internistas, cirujanos, etc.) tengan como presunción diagnóstica hepatitis C en todas las personas que presenten elevación de las transaminasas (TGP principalmente), con enfermedad hepática crónica de etiología desconocida e historia de riesgo potencial de infección por este virus.

Además, en este número ponemos a su disposición otros temas de interés en las secciones editoriales de Temas originales, reportes de casos y temas de opinión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Hepatitis C. Fact Sheet N° 164. July 2012.
2. Tagle A. Martín. Avances en Hepatología 2012. ALEH, APEH y Universidad Cayetano Heredia; 54-62.

3. Lavanchy D. The global burden of Hepatitis C. *Liver Int* 2009; 29: 74-81.

4. Roman R. Epidemiología de la Hepatitis C en Latinoamérica. *Avances en Hepatología* 2012. ALEH, APEH y Universidad Cayetano Heredia; 40-45.

5. Kershenobich D, Razavi H, Sánchez-Avila JF, Bessone F,

Coelho H, Dagher L, et al. Trends and projections of Hepatitis C virus epidemiology in Latin America. *Liver Int* 2001; 31:18-29.

CORRESPONDENCIA

César Soriano Álvarez
csoriano_a@yahoo.es

Consulte las ediciones anteriores de la
Revista ACTA MEDICA PERUANA en



www.scielo.org.pe



www.redalyc.vaemex.mx



www.sisbib.unmsm.edu.pe

Latindex

www.latindex.unam.mx



<http://dialnet.unirioja.es/>



www.imbiomed.com.mx

HINARI
Investigación en Salud

www.who.int/hinari/es/