



CAMBIO EN LA PRÁCTICA MANEJO DE HEPATITIS C

FECHA

Colaborador: Sebastián Marciano

En el mes de octubre, se invitó al Dr. Sebastián Marciano, jefe de Hepatología del Hospital, con el fin de actualizar el manejo de pacientes con diagnóstico de Hepatitis C. El objetivo fue que los médicos de familia conocieran la nueva evidencia acerca del rastreo y manejo de la hepatitis C. En el ateneo se concluyó que todavía no existe un consenso de cómo sería la mejor forma de aplicar la recomendación de rastreo universal de hepatitis C en nuestra población (HIBA). Más allá de eso, creemos que es importante que los médicos de familia estén al tanto de estos cambios en la evidencia.

Práctica habitual

Previamente, el rastreo de hepatitis C se realizaba en pacientes con factores de riesgo, el tratamiento dependía del genotipo viral y solían utilizarse esquemas que incluían interferon. Estos pacientes eran habitualmente derivados y seguidos por especialistas en hepatología.



¿Qué cambió?

Evidencia reciente ha demostrado que el uso de antivirales orales pangenotípicos logra una curación cercana al 100%. Esto se asoció a la disminución de la mortalidad global, la mortalidad por causa hepática, la necesidad de trasplante, la tasa de carcinoma hepatocelular y las complicaciones hepáticas.

Nuevas recomendaciones

Rastreo

En 2020, la Fuerza de tareas Americana y el Ministerio de Salud de Argentina actualizaron sus recomendaciones, sugiriendo realizar tamizaje de hepatitis C al menos una vez en la vida en personas entre 18 y 79 años. Además se recomienda repetirlo en pacientes con mayor riesgo de contagio (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores/as sexuales, y usuarios/as de drogas intravenosas), aunque no especifica su frecuencia.

Manejo

El abordaje simplificado con los antivirales orales es más factible de ser realizado desde la atención primaria. Esto permite facilitar el acceso al tratamiento, fundamentalmente en lugares que no cuentan con especialistas. Esta estrategia se alinea con el objetivo de la OMS que propone reducir en un 90% el número de pacientes infectados para 2030.



Aplicación práctica en nuestro medio

Rastreo

En el ateneo se discutió sobre la estrategia de rastreo de Hepatitis C. Queda pendiente definir entre distintos agentes de salud cómo implementar dicha estrategia en el marco de atención del Hospital Italiano.

Manejo

A continuación se mencionan los puntos centrales para el manejo de pacientes con hepatitis C candidatos a recibir el régimen simplificado. No obstante, sugerimos remitirse a la bibliografía recomendada para ahondar en el manejo.

1. Diagnóstico

Frente a un paciente que presenta un ELISA HCV positivo, solicitar carga viral. En caso de ser positiva, se confirma el diagnóstico de Hepatitis por virus C, y en caso de ser negativa, se descarta el diagnóstico, salvo en pacientes de alto riesgo, o en aquellos en los que se sospecha una infección reciente, en cuyo caso se sugiere repetir la carga viral a los 3 meses.

Una vez confirmado el diagnóstico de infección, evaluar al paciente con serologías para descartar otras infecciones de transmisión sexual (VIH, hepatitis B, sífilis).

2. Evaluación pretratamiento

2.1- Evaluar el estadio de fibrosis hepática. Usar los scores clínicos FIB-4 o APRI* que predicen el riesgo de fibrosis utilizando el valor de las transaminasas y el recuento de plaquetas (al final del archivo entrás los links de las calculadoras), realizar una valoración física que descarte signos de cirrosis y solicitar una ecografía de hígado. En nuestro medio también se puede solicitar elastografía hepática (fibroscan).



2.2- Evaluar la medicación crónica del paciente y su potencial interacción con el tratamiento. Se sugiere chequear la interacción de la medicación que recibe cada paciente en:

<https://www.hep-druginteractions.org/>

2.3- Solicitar **pruebas de laboratorio** pretratamiento: hemograma con plaquetas, albúmina, bilirrubina total y directa, TGO/TGP, tiempo de protrombina y RIN, tasa de filtración glomerular calculada. RNA de HCV cuantitativo (carga viral), ELISA HIV, HBsAg, antiHBsAg. antiHBc. En casos de posibilidad de embarazo, ofrecer solicitar BHCG, ya que el embarazo constituye una contraindicación para el tratamiento.

TRATAMIENTO SIMPLIFICADO DE LA HEPATITIS C

Con la información hasta acá recolectada, podemos avanzar para determinar si el paciente es candidato a ser tratado por médicos de primera línea de atención, dentro de lo que se conoce como tratamiento simplificado.

Candidatos al tratamiento simplificado

Es preciso que cumplan con todos estos criterios para recibir el régimen simplificado:

- ser mayores de 18 años y tener infección crónica por Hepatitis C,
 - no presentar cirrosis (por examen físico y/o ecografía),
 - tener bajo riesgo de fibrosis (FIB-4 <3,25 y APRI<2),
 - no haber recibido tratamiento para la hepatitis C previamente previo (con interferón o con antivirales) ni ser trasplantado,
 - no tener diagnóstico de hepatocarcinoma conocido o sospechado.
 - no estar coinfectado con HIV/HBV.
 - no estar cursando embarazo y en período de lactancia
-



Regímenes recomendados

- Glecaprevir (300 mg) / pibrentasvir (120 mg) diarios, durante 8 semanas. Se indica ingerirlos con alimentos (son 3 comprimidos en una sola toma diaria).
- Sofosbuvir (400 mg) / velpatasvir (100 mg) diarios, durante 12 semanas. Se indica con o sin alimentos (es 1 comprimido en una sola toma diaria)

No se han reportado efectos adversos graves. Debe monitorearse la glucemia en pacientes diabéticos, y la coagulación en quienes reciben anticoagulantes.

El tratamiento está cubierto 100% por Plan de Salud (hay convenio con el Ministerio de Salud para su reintegro) y se maneja con “lista de espera”, a cargo del servicio de Hepatología, que al momento del ateneo se encontraba vacía.

4. Seguimiento

Se recomienda la evaluación del RNA del HCV cuantitativo y pruebas bioquímicas hepáticas a las 12 semanas o más después de la finalización del tratamiento para confirmar que el RNA del HCV es indetectable (cura virológica) y la normalización de las transaminasas.

Aquellos pacientes que tengan RNA negativo y ausencia de fibrosis o fibrosis leve, podrán ser dados de alta en forma definitiva al completar el tratamiento.

Está recomendado que los pacientes que no cuentan con **inmunidad para hepatitis A y B, reciban las vacunas** correspondientes a estos virus, así como la **vacuna antineumocócica**.

En caso de que el paciente no cumpla todos los criterios para acceder al tratamiento simplificado, se sugiere su derivación al especialista.

Herramientas

*Podés encontrar las calculadoras de predicción de fibrosis en:

APRI: <https://www.mdcalc.com/ast-platelet-ratio-index-apri>

FIB-4: <https://www.mdcalc.com/fibrosis-4-fib-4-index-liver-fibrosis>

Bibliografía:

Ridruejo E, Galdame O. Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis por virus C. Asociación Argentina para el Estudio de Enfermedades del Hígado. 2020.

<https://www.aaeeh.org.ar/es/attachment/show/55>

Screening for Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. US Preventive Services Task Force JAMA. doi:10.1001/jama.2020.1123 Published online March 2, 2020.