



**Asociación Colombiana
de Virología**



Asociación Colombiana
de Hepatología

28 de Julio: Día Mundial contra la Hepatitis #HepFreeFuture

Las hepatitis virales corresponde a la 7^a causa más importante de mortalidad con 1.400.000 decesos al año a nivel global. La mayoría de estos casos fatales son atribuibles a la infección crónica por el Virus de la Hepatitis C (VHC) y el Virus de la Hepatitis B (VHB).

La Asamblea Mundial de la Salud estableció como prioridad el control y eliminación de las hepatitis virales, lo que permitiría una reducción del 65% de la mortalidad asociada para el año 2030. El logro de esta meta dependerá de los planes y estrategias de los países que permitan fortalecer la búsqueda activa, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, además de los programas de promoción y prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen 71 millones de personas con hepatitis C Crónica a riesgo de desarrollar complicaciones como cirrosis hepática y cáncer de hígado. Los dos principales factores de riesgo de la infección por VHC son historia de transfusión sanguínea y reutilización de agujas y/o jeringas. Además existe riesgo de transmisión sexual y de transmisión materno infantil.

El VHC se caracteriza por una alta variabilidad genética que tiene implicaciones importantes en el desarrollo de una respuesta inmune protectora, lo que explica que entre el 60 y el 80% de las personas que se infectan desarrollan hepatitis C crónica; la variabilidad genética también tiene implicaciones en el desarrollo de la vacuna, entre otros.

Gracias al desarrollo de antivirales contra el VHC (Antivirales de Acción Directa, AAD), actualmente se dispone de un tratamiento que permite la curación de esta infección en más del 95% de los casos. Anteriormente el tratamiento para pacientes con hepatitis C crónica estaba basado en el uso de interferón tipo I (IFN-alfa), tratamiento que presentaba muchas limitaciones por la alta probabilidad de resistencia del virus, además de los marcados efectos secundarios asociados al tratamiento y la limitada respuesta viral sostenida.

El tratamiento de la hepatitis C ha evolucionado en el tiempo para bien de los pacientes; el tratamiento actual tiene muy alta efectividad, con menos efectos secundarios y con la posibilidad de acceder a los antivirales a través del sistema de salud en nuestro país. Desde el 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social viene

realizando compra centralizada de medicamentos para los pacientes con Hepatitis C. La experiencia en Colombia ha demostrado que el tratamiento con AAD es muy eficaz para los genotipos del virus que circulan en el país y para las diferentes poblaciones de pacientes, con una respuesta viral sostenida mayor del 95%.

Sin embargo, la infección por VHC puede adquirirse nuevamente a pesar de haber sido tratada. Esta reinfección se puede presentar en poblaciones que tienen riesgo como las personas que se inyectan y comparten jeringas y agujas y los hombres que tienen sexo con hombres sin protección. Por tanto, son muy importantes los programas de educación para pacientes de riesgo que permitan evitar estas conductas que pudieran llevar a la reinfección.

La búsqueda activa de casos es una estrategia muy importante en el plan de control y eliminación de la hepatitis C teniendo en cuenta que la mayoría de casos cursan sin síntomas durante muchos años y solo se hacen evidentes por complicaciones de una cirrosis descompensada y/o un cáncer de hígado. Se debe realizar búsqueda en poblaciones con factores de riesgo como transfusiones sanguíneas antes de 1996, procedimientos quirúrgicos o estéticos, tatuajes o piercings en centros con limitaciones en las normas de bioseguridad, reutilización de agujas y/o jeringas y múltiples parejas sexuales. Así como en personas nacidas entre 1945 y 1965, que se conoce como la generación de los “baby boomers”.

El diagnóstico se hace con un test en sangre que detecta anticuerpos contra el virus y si es positivo se debe confirmar con la prueba de carga viral. Si se diagnostica la infección, se debe iniciar la evaluación para el tratamiento con AAD por un médico especialista siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección Social. El esquema de tratamiento es de 12 semanas. El programa de compra centralizada de AAD y los resultados obtenidos en los últimos 3 años representan un logro importante como país en el plan de control y eliminación de las hepatitis virales de la OMS.

María Cristina Navas, PhD. Presidenta, Asociación Colombiana de Virología
Mauricio Orrego, MD. Presidente, Asociación Colombiana de Hepatología