

CONVIVIENDO CON LA HEPATITIS C

Manual de convivencia

**Segunda Edición
Revisada y Ampliada**

Carlos Varaldo

CONVIVIENDO CON LA HEPATITIS C

Manual de convivencia

***Experiencias e informaciones
de un portador del VHC***

**Segunda Edición
Revisada y Ampliada**

Río de Janeiro
2003

© Copyright 2003 –Carlos Norberto Varaldo
Río de Janeiro – RJ – Brasil
Tel.: (21) 9973.6832 – Fax: (21) 2549.8809
e-mail: varaldo@hepato.com

Editado por el autor

COPIDESK: Veio Libri
CAPA: Duplo Espaço Comunicação e Arte

DISTRIBUIÇÃO: MAUAD Editora Ltda.
Tel.: (21) 2533.7422 – Fax: (21) 2220.4451
Rio de Janeiro – RJ – www.mauad.com.br
e-mail: mauad@mauad.com.br

Traducido al español por ASSCAT (Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis)

V287

Varaldo, Carlos Norberto, 1947-
Conviviendo con la hepatitis C: Manual de convivencia - Experiencias e información de un portador del virus – Segunda Edición – Revisada y ampliada - Carlos Varaldo – Rio de Janeiro – 2003.
268p. 21cm.

ISBN 85-901566-2-1

1. Hepatitis C – I. Título

CDD-616.3623

Todos los derechos reservados. La reproducción no autorizada de esta publicación, a través de cualquier medio sea total o parcialmente constituye violación de la Ley 5.988

Este libro está destinado a divulgar y esclarecer información sobre la hepatitis C, con la esperanza de aliviar el sufrimiento y el estigma que conlleva esta enfermedad.

Del mismo autor del libro “La Cura de la Hepatitis C” Está recomendado para los portadores con indicaciones para realizar el tratamiento.

Todas las situaciones, exámenes, efectos secundarios y probables patologías que pueden surgir por causa de los medicamentos son interpretados y respondidos, con recomendaciones sobre cada nueva situación.

Un verdadero manual que pretende acompañar al paciente durante su tratamiento, incluyendo un completo glosario para ayudar a entender la terminología médica y los resultados de las pruebas a que se someten los pacientes.

Prefacio

Algunos libros, cuando son bien recibidos por el público, suelen reeditarse. Otros, además, necesitan actualizaciones periódicas para incorporar los nuevos, continuos y prometedores avances que van incorporando las investigaciones científicas. “*Conviviendo con a la hepatitis C*” se convirtió en un material de consulta permanente para muchos afectados. Por eso y por la naturaleza dinámica del tema que trata, es un libro que, cada nueva edición, demanda que se le añadan nuevos conceptos, maneras y tendencias en la forma de convivir con la hepatitis C.

Esta segunda edición está escrita con la idea de ayudar a todos aquéllos que deben convivir con la hepatitis C, sea por el hecho de que aún no deben o pueden someterse al tratamiento, porque habiendo sido tratados no han podido alcanzar la curación o que hayan tenido que abandonar el tratamiento por los efectos secundarios de los propios medicamentos. Estas personas buscan información y alternativas para convivir con la enfermedad, sorteando de la mejor manera posible sus alteraciones en su ritmo de vida diario, sus estigmas ante la sociedad, manejando las medidas de prevención para no transmitírselo a la familia, los amigos; además de procurar minimizar la progresión de la enfermedad, hasta que la investigación científica pueda ofrecer una nueva alternativa para su caso específico.

Para los afectados que van a empezar o se encuentran en tratamiento, recomiendo la lectura del libro “*La Cura de la Hepatitis C*”, ya que las reacciones del organismo, incluso las relaciones con las personas y en la vida diaria, su proceso mental y psicológico y, los exámenes de control a que serán sometidos son bastante diferentes de los que pueden experimentar fuera del tratamiento.

En esta segunda edición de *Conviviendo con la Hepatitis C*, incluyo toda la experiencia y aprendizaje acumulados en estos últimos años. Durante este tiempo, he frecuentado congresos científicos, he realizado cientos de exposiciones, escribí artículos en diarios y revistas, participé de mesas redondas, discutí ampliamente el tema con las diferentes esferas de los gobiernos y principalmente, mantuve siempre actualizada mi página Web, que está considerada una de las más importantes del mundo en esta materia.

Cuando descubrí que era portador del virus de la hepatitis C, en octubre de 1995, decidí interrumpir mis actividades profesionales. Tenía, entonces, como objetivos realizar el tratamiento y recoger datos relativos a la gran cantidad de dudas que tienen todos los que se les diagnostica que están infectados por el virus.

Desde el momento en el que el médico nos diagnostica como portadores de *hepatitis C crónica*, el mundo parece desmoronarse. Pienso que principalmente por el impacto de la palabra *crónica*, que suena como una dictamen a perpetuidad.

La primera sensación es de desmoralización y la mayoría de nosotros quiere saber todo al respecto de la enfermedad diagnosticada, qué es, cuáles son sus riesgos, cómo se desarrollará, cómo tratarla, si vamos a morir o no... Lamentablemente no encontramos respuestas al no existir información disponible para la ciudadanía y el tiempo que el médico puede dedicarnos, suele estar, sujeto a la brevedad de sus consultas.

Después de 18 meses de tratamiento, negativizado totalmente, curado hace más de ocho años y observando el gran aumento de personas que se les diagnosticaba que estaban afectadas, incluso algunos amigos, empecé a contactar con quienes padecían la misma enfermedad. Quería prestar ayuda de alguna manera para divulgar y combatir la existencia de esta enfermedad aún tan desconocida. Por medio del Internet, encontré a la Dra. Adriana Di Giorge Toffoli, psicóloga, que estaba viviendo el mismo drama con su madre, en estado avanzado de cirrosis.

Formamos entonces en Rio de Janeiro el Grupo Optimismo de Apoyo a Portadores de hepatitis C, que realiza reuniones informativas sobre la enfermedad, exposiciones de los médicos especialistas del Grupo del Hígado de Rio de Janeiro y también reuniones compartidas, los grupos AA, en que enfermos y familiares comentan su caso y manera de gestionarlo encontrando apoyo y ayuda como grupo. Otro objetivo es conseguir del gobierno un servicio gratuito a través de la seguridad social para todos aquellos que no disponen de recursos financieros para afrontar el tratamiento.

En lo que respecta a nuestra relación con la comunidad médica, algunos médicos podrán cuestionar o discrepar de las informaciones contenidas en este libro. A veces puede ocurrir porque una importante cantidad de ellos no aceptan comentar, ni escuchar comentarios sobre métodos alternativos, aludiendo que ninguno de ellos ha demostrado científicamente ser capaz de eliminar el virus del organismo. Reconozco este dato, pero considerando que el tratamiento médico usando los medicamentos de última generación, solamente es efectivo en un 56% de los portadores, no me parece descabellado ofrecer estas opciones a la esa gran mayoría de personas afectadas por el virus, las cuales, sin las opciones alternativas no tendrían ninguna esperanza de convivir con la enfermedad.

También existen especialistas a quienes no les gusta responder a las preguntas de los pacientes, durante las consultas, o que no aceptan ser cuestionados. Ocurre hoy en todo el mundo, que, cuando los pacientes descubren una enfermedad, vuelven al consultorio con una gran cantidad de informaciones sacadas principalmente de Internet y que en demasiados casos aún no han llegado ni al propio conocimiento de sus médicos. Hoy en día el paciente inquieto tiene la posibilidad de desempeñar un papel más activo en el tratamiento y en el seguimiento de su enfermedad. Por otra parte, es importante resaltar que la información de algunas de estas páginas, no debe considerarse como una sustitución de las recomendaciones de naturaleza médica.

Para responder mejor a los portadores y familiares, el libro está montado en su mayor parte en forma de preguntas y respuestas, algunas repetidas para clarificarlas mejor. En el transcurso del texto usaremos las iniciales VHC cuando nos refiramos al virus de la hepatitis C.

Espero que la lectura resulte lo más útil y esclarecedora posible y, pueda responder a todo tipo de dudas, miedos y ansiedades que el diagnóstico de la hepatitis C suele conllevar tanto para el recién diagnosticado como para toda su familia.

Por favor, estoy abierto a todo tipo de sugerencias y comentarios que puedan servir para enriquecer próximas reediciones. Les sugiero me las hagan llegar a través del correo electrónico que pueden ver a continuación.

Carlos Norberto Varaldo
e-mail: hepato@hepato.com

Índice de capítulos

- 1- ¿Qué es la hepatitis C?
- 2- ¿Cómo se transmite la hepatitis C?
- 3- Síntomas de la hepatitis C
- 4- ¿Cómo puede ser diagnosticada?
- 5- Progresión de la hepatitis C
- 6- Prevenciones y cuidados
- 7- Otros tipos de hepatitis
- 8- Los tratamientos médicos
- 9- Los tratamientos alternativos
- 10- Dietas: comidas y bebidas
- 11- Aspectos emocionales y psicológicos sobre la hepatitis C
- 12- El Grupo Optimismo - Grupos de apoyo
- 13- Material de divulgación
- 14- Mi historia con la hepatitis

Capítulo 1

¿Qué es la hepatitis C?

Hepatitis C = Asesina silenciosa

Carlos Varaldo – Publicado en el Periódico El Globo el 16/12/2002

Son tantos los infectados que la mayoría de los gobiernos censuran las informaciones

Un nuevo virus, el de la hepatitis C, descubierto diez años después del virus del SIDA, afecta entre 170 y 200 millones de personas en el mundo. Estos datos, de la Organización Mundial de la Salud, muestran el impresionante tamaño de la epidemia de hepatitis C, cinco veces mayor en número que el del SIDA. El número de afectados es tan alarmante que la mayoría de los gobiernos prefiere censurar y ocultar cualquier información, debido a los altos costes que serían necesarios para el tratamiento de los portadores. Médicos de la OMS denuncian que muchos países prefieren no detectar a los enfermos, para no tener que gastar dinero en su tratamiento.

En Brasil, el Ministerio de la Salud admite que un 2,6% de la población puede estar infectado, pero la OMS estima que el número verdadero podría ser aún mayor, pudiendo llegar a ocho millones de brasileños. Inexplicablemente, en estas más de dos décadas de conocimiento de la enfermedad, no ha habido ningún tipo de información a la ciudadanía, al igual que al colectivo médico editado por el Ministerio de Salud de Brasil.

Es la estrategia del avestruz, ignorar el problema y así hacer como que no existe. Esta actitud no va a evitar la pérdida de la salud en los afectados, sino todo lo contrario. Si se continúa sin hacer nada de inmediato, más de un millón de brasileños podrán desarrollar cirrosis o cáncer en el hígado en los próximos 15 años. El costo social, con pérdida de la capacidad de trabajo, jubilaciones, tratamiento de la cirrosis y probables trasplantes de hígado, será con toda seguridad enormemente superior a lo que sería el gasto con una rápida detección y tratamiento de los afectados. Hoy en día, de los probables millones de infectados, no alcanzan los diez mil, quienes están en tratamiento, número ínfimo, lo que viene a suponer que más del 95% de los infectados todavía no han sido detectados. Continuando con el actual esquema gubernamental de detección y tratamiento, necesitaríamos más de 400 años para tratar los actuales afectados por el VHC.

Es necesario incidir en el problema, pues una vez detectados los portadores, con los tratamientos disponibles actualmente, por lo menos se salvaría a unas 600.000 personas de evolucionar hacia la descompensación hepática y, consecuentemente su muerte. Es urgente implementar campañas de divulgación y detección, apostar por implicar en la tarea a los laboratorios, hospitales y los profesionales de salud. Desde el año 2002 existe un Programa Nacional de Hepatitis, pero sin dotación presupuestaria propia para enfrentar el desafío.

En 1993 en un reportaje en el periódico EL GLOBO, el coordinador del programa de hepatitis víricas reconoció públicamente, por primera vez, la gravedad de la epidemia, coincidiendo con todas las recomendaciones y alertas de las ONG que defienden a los portadores de hepatitis C. Probablemente es una respuesta al anuncio gestionado por Cissa Guimarães, que desde septiembre del 2002 el Grupo Optimismo coloca en varios canales de televisión — El primer anuncio del mundo realizado por una ONG para divulgar la hepatitis C.

Afortunadamente, ha bajado el número de nuevos infectados, pues la mayoría de las formas de transmisión está más controlada, lo que hace que las acciones a ser tomadas inmediatamente no sean de prevención y sí de detección y tratamiento. La hepatitis C es transmitida por sangre; no hay comprobación de contaminación por fluidos corporales, como saliva, sudor, lágrimas, semen o leche materna (la madre portadora de VHC puede amamantar). Abrazar, besar, compartir platos, vasos, cubiertos o ropas no transmite el VHC. La transmisión sexual es posible, pero en porcentajes muy bajos. Entre las mayores fuentes de infección del pasado tenemos las transfusiones sanguíneas, posibilidad hoy descartada por las pruebas de sangre en los centros de transfusión. El compartir jeringas y agujas de inyección también es cosa del pasado. Está abandonado el uso de aquella vieja pistola de vacunación, que pasaba de brazo en brazo, con la misma aguja. Actualmente, los factores de riesgo continúan siendo el uso de drogas, inyectables o aspiradas, que representan dos tercios de las nuevas infecciones y los accidentes con instrumentos perforo-cortantes, incluso con instrumentos de manicura. El portador de hepatitis C puede llevar una vida totalmente normal, pues la enfermedad no presenta riesgos de transmisión la vida familiar, laboral ni social.

Las formas de transmisión de la hepatitis C son bastante diferentes a las de los tipos A o B. Sin embargo por su envergadura y la gran cantidad de indetectados, puede ser comparada a una bomba vírica dispuesta en muy poco tiempo a estallar. Son necesarios recursos para enfrentar este desafío, caso contrario, en los próximos 15 años habrá un verdadero genocidio, culpa de la ceguera y sordera de quienes deberían tomar inmediatas decisiones y ponerlas en práctica. La hepatitis C es una asesina silenciosa, por lo que los gobernantes, no pueden ser sordos, ciegos, mudos y continuar ignorando el problema.

*Carlos Varaldo es presidente del Grupo Optimismo de Apoyo a Portadores de Hepatitis C.
(Permitida su reproducción total o parcial de este artículo, citando la fuente)*

Incidencia en el mundo

World Health Organization

OMS – Organización Mundial de la Salud

Predominio Mundial de la Hepatitis C, Junio de 1999

El país con mayor incidencia es Egipto, con más del 15% de la población afectada. Los Estados Unidos tienen un 2% de su población infectada. En el mundo, aproximadamente 200 millones de personas son portadores, lo que supone que la hepatitis C es la mayor epidemia de la historia de la humanidad. Uno de sus enormes problemas es que más del 90% de los infectados desconocen que lo están, los cuales aparte de no poder cuidarse, acceder al tratamiento y curarse, siguen siendo vías abiertas para poder seguir transmitiendo el VHC a otras personas.

Actualmente, la principal causa de trasplantes de hígado son los enfermos en estados comprometidos de cirrosis o descompensaciones a consecuencia de la hepatitis C. El tratamiento actual de la Hepatitis C da todavía un bajo porcentaje de curación y conlleva muchos efectos secundarios. Afortunadamente, en los últimos años ha habido avances esperanzadores, principalmente por la cantidad de posibles nuevos tratamientos en un estado prometedor en sus fases de investigación. Aunque su curación no llegue al 50% de los tratados, sabiéndolo pueden actuar en consecuencia y si su progresión de fibrosis es lenta algunos pueden desarrollar una vida acercándose a la de las personas sanas, eso sí, con controles periódicos y actuaciones si la progresión se acelera.

Los fundamentos de la hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus VHC, conocido anteriormente como virus *no A no B*. Fue descubierta e identificada sobre los años 1989-1990 y su forma de actuar es bastante compleja y conocida apenas por un reducido número de especialistas. Siendo una enfermedad generalmente sin síntomas y debido a ese relativo desconocimiento por parte de los médicos, en función de la falta de actualización profesional, la hepatitis C deja frecuentemente de ser diagnosticada y tratada en los pacientes.

Es demasiado común escuchar de algunos médicos que el examen da positivo pero dan el argumento que muy probablemente es a causa de la presencia de anticuerpos, y que tranquilos, que lo más probable es que haya pasado la hepatitis C, además de que como no hay síntomas o que pueden ser a consecuencia de otra cosa, que no pasa nada, que no se preocupe, que está perfectamente. Terrible, lamentable y grave error del profesional que por falta de conocimiento o actualización en los últimos seis o siete años, manda el paciente a casa con una grave enfermedad asintomática.

Médicos no actualizados, continúan pensando que para estar enfermo se debe estar extremadamente cansado, con piel, ojos y orina amarilla. Como el VHC no suele presentar esos casos, dictaminan que nada de nada. Tal vez, ese desconocimiento por parte de los médicos, fundamentalmente por los de ambulatorio o familia sea uno de los mayores problemas que los sistemas de salud en todo el mundo tendrán que enfrentar en el futuro: información y formación.

La hepatitis C es una enfermedad grave para ese 85% de los casos en que se vuelve crónica, pudiendo evolucionar en más del 20% de estos casos, hacia una más que probable cirrosis o cáncer en el hígado. El período de progresión de la enfermedad se estima entre 20-30 años, dependiendo de que como reaccione cada organismo y además de los cuidados y del modo de vida del paciente.

Consejos a los diagnosticados: Que le deriven o busque a un médico especializado en hepatitis C. Si le es posible procure continuar con su rutina diaria durante el tratamiento. Lea todo lo que pueda sobre la enfermedad. Mantenga una actitud positiva. Frecuente

grupos de apoyo y asociaciones: siempre es conveniente saber que no se está solo, por uno mismo y por los demás.

¿Qué significa hepatitis?

Hepatitis es la inflamación del hígado. Hay varios tipos de hepatitis y pueden deberse a diversas causas, pero todas provocan la inflamación del hígado.

Los tipos más importantes de hepatitis víricas son: hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C. Se han de sumar otras hepatitis víricas recientemente descubiertas que incluyen hepatitis D, hepatitis E, hepatitis F, hepatitis G... También las hay no víricas y que pueden ser causadas por agentes tóxicos (medicamentos o sustancias químicas), alcohol, procesos autoinmunes...

Hepatitis tóxica es un deterioro de las células causado por sustancias químicas, como alcohol, medicamentos, combinaciones industriales... El abuso de alcohol es una causa común de daño tóxico.

La exposición a sustancias químicas tóxicas no pueden causar hepatitis víricas, como hepatitis A, B o C. Solo la exposición al propio virus puede causar infecciones por esas formas de hepatitis.

La hepatitis auto-inmune es una inflamación progresiva del hígado asociada a una anomalía del sistema inmunológico, que se vuelve incapaz de controlar respuestas contra sus propias sustancias, causando destrucción del tejido hepático y un mal funcionamiento del órgano.

La hepatitis tóxica y la hepatitis auto-inmune no son contagiosas.

¿Quién puede tener hepatitis C?

Las personas que recibieron transfusiones de sangre, fundamentalmente antes de 1992 o de productos derivados de la sangre pueden estar infectadas así como también, las personas que hicieron uso de drogas, quienes recibieron inyecciones o vacunas con jeringuillas no desechables. Otras personas que deben considerar la posibilidad de hacerse la prueba, son las que fueron tatuadas, tuvieron el cuerpo perforado por *piercings* o accidentalmente por agujas de inyección. También las personas con alteraciones en las pruebas de función de hígado sin causa aparente y todo el personal sanitario que desarrollen su trabajo en situación de riesgo. Hemofílicos, HIV/SIDA positivos, enfermos renales crónicos y usuarios de drogas intravenosas están expuestos a un mayor riesgo, pero cualquier individuo, a cualquier momento de su vida, por diversas circunstancias puede haber sufrido el riesgo de haber contraído la hepatitis C. Muchas personas infectadas con la Hepatitis C desconocen cómo fueron contaminadas.

¿Quién debería hacerse la prueba de detección de la hepatitis C?

1- La prueba debería ser obligatoria para personas pertenecientes a los grupos que están en situaciones de mayor riesgo, que son:

- usuarios de drogas inyectables, incluso en aquéllos que lo hicieron sólo una vez en cualquier época de la vida.
- personas que recibieron factores sanguíneos antes de 1987 en EE.UU. (o antes de 1992 en otros países).
- personas que recibieron transfusión de sangre o trasplantes de órganos antes de 1992.
- personas en hemodiálisis.
- personas que presenten resultados de transaminasas anormales, o que presenten cualquier otra señal de posible daño hepático.
- profesionales de la salud después de un accidente biológico o exposición percutánea o en las mucosas con sangre infectada.
- hijos de madres portadoras del VHC.
- HIV/SIDA positivos.

2- Se les debería hacer igualmente a las personas de los grupos consideradas de riesgo indefinido:

- personas con múltiples compañeros sexuales o histórico de enfermedades sexualmente transmisibles.
- personas que han sido durante mucho tiempo compañeros sexuales de infectados con hepatitis C.
- usuarios de cocaína inhalada.
- personas con tatuajes o piercings (pendientes o piercings en el lóbulo de la oreja no es considerado un riesgo).
- trasplantados que recibieron tejidos, como córneas, piel, espermatozoides o óvulos.

3- La realización de la prueba no es necesaria en los grupos de bajo riesgo:

- profesionales de la salud sin evidencias de exposición accidental.
- compañeros o familiares (sin contacto sexual) de portadores de Hepatitis C.
- mujeres embarazadas.
- resto de la población en general.

ATENCIÓN, MÉDICOS:

La prueba debería realizarse a las personas con posibilidad de infección. Para identificar esos individuos, todos los pacientes deben ser cuestionados sobre los factores de riesgo. Los médicos deben considerar la posibilidad de prescribir la prueba en una evaluación individual, pues los pacientes que relatan factores de riesgo de exposición al virus de la hepatitis C son de grupos muy indefinidos. Todas las personas con posibilidades de exposición al virus de la hepatitis C deben ser informadas de la posibilidad de realizarles la prueba. La prueba no puede ser realizada sin el consentimiento del paciente.

¿Cuál debe ser el comportamiento de un afectado?

Las personas que tienen hepatitis C deberían permanecer atentas al hecho de que su sangre y posiblemente otros fluidos del cuerpo son potencialmente infecciosos, independientemente de si están asintomáticas o su médico les dice que la tienen dormida. Desde que le diagnostican que está infectado por el VHC, ha de ser responsable y poner mucho cuidado para evitar la exposición de otros individuos a su sangre, no compartiendo cepillos de dientes, navajas, agujas etc. Las personas infectadas no deben donar sangre, órganos o semen y siempre deben informar a dentistas o médicos para que tomen precauciones.

¿Qué sucede en el cuerpo?

Las hepatitis A y E penetran primero en el intestino y para empezar su reproducción atacando el hígado y reproduciéndose en el interior de las células hepáticas.

Las hepatitis B, C, D, y G entran en la circulación sanguínea y por este medio de transporte los virus alcanzan el hígado y empiezan a reproducirse. Las defensas del organismo atacan las células infectadas, lo que causa la inflamación del hígado.

En las hepatitis A y B, (la A no cronifica, la B sí cronifica en porcentajes relativamente bajos). El mismo sistema defensivo del organismo tras un tiempo de infección aguda, logra vencer el virus y lo mantiene indetectable por lo que generalmente el hígado se regenera y quedan anticuerpos del antígeno de superficie, lo cual se interpreta como que la persona estuvo infectada, pero el propio organismo pudo con la enfermedad.

Cuando alguien se infecta con el VHC, el organismo produce anticuerpos para intentar destruir los virus. Los anticuerpos, con frecuencia, dejan de identificar al VHC y la infección permanece en el organismo. La mayoría de las personas infectadas no saben que lo están. Esto es porque en algunas personas no se presentará ningún síntoma, para otras los síntomas pueden tardar en aparecer décadas. Algunas personas pueden tener hepatitis C durante 20 años o más antes de descubrirlo.

El modo que la hepatitis C afecta a las personas es diferente para cada individuo. Algunos no se ven condicionados físicamente, sin embargo otros pueden quedar bastantes afectados.

Actualmente, de cada 100 personas infectadas con hepatitis C, tendremos la siguiente evolución: de 15 a 20 personas podrán quedar libres del virus entre dos a seis meses tras la infección; 60 personas tendrán una infección de larga duración, lo cual puede no causar ningún problema o puede llegar a causar niveles de daño que van del *moderado* al *grave*; de 20 a 25 personas tendrán una infección de larga duración, que puede terminar en una cirrosis después de 20 años. De estas personas, de 10 a 15 permanecerán estables y las otras 10, progresarán hacia una descompensación hepática o un cáncer de hígado después de otros cinco o diez años.

Por otra parte no siempre la hepatitis C se manifiesta en la persona infectada con síntomas. Cuando alguien se infecta, los síntomas pueden tardar un largo periodo de tiempo en aparecer (aproximadamente trece años). Algunas personas con infección crónica no presentan daño físico o sintomatología y permanecen bien. Pero son portadores del virus y deben evitar cualquier riesgo de transmitirlo a otros.

¿Cuál es la función del hígado?

- Procesar las reservas de hierro, así como también las vitaminas y los minerales.
- Producir la bilis para ayudar la digestión de la comida.
- Desintoxicar el organismo de sustancias químicas venenosas, incluso bebidas alcohólicas y drogas.
- Actuar como un filtro para convertir las sustancias que pueden ser usadas o excretadas del cuerpo.
- Convertir lo que comemos en energía almacenada y sustancias químicas necesarias para la vida y el crecimiento.
- Fabricar sangre.
- Fabricar proteínas nuevas.
- Producir el factor de coagulación para ayudar a coagular la sangre.
- Depurar venenos, humo y sustancias químicas, que respiramos.
- Fabricar y suministrar las sustancias químicas importantes usadas por el cuerpo. Una de esas es la bilis, una sustancia verdoso-amarilla esencial para la digestión de grasas en el intestino delgado.

¿Cuándo se descubrió el virus de la hepatitis C?

En 1987, Michael Houghton y un equipo de médicos descubrieron parte del material genético del VHC. Este descubrimiento permitió el desarrollo de pruebas para encontrar anticuerpos específicos. El primero (EIA) disponible en 1989 empleó una única proteína recombinante para descubrir anticuerpos y presentó resultados con una proporción significativa de falsos positivos y falsos negativos.

Una prueba del anticuerpo que podría ser usada para aumentar la seguridad de la provisión de sangre y de órganos para trasplantes estuvo disponible antes de 1990. En 1995, el virus C fue visto por primera vez a través de un microscopio electrónico. Es un virus lineal tipo ARN (ácido ribonucleico) con tamaño entre 40-50 nanómetros.

¿Cómo infecta el virus de la hepatitis C las células del hígado?

Solo recientemente investigadores norteamericanos lograron comprender mejor cómo el virus de la hepatitis C (VHC) se apropia de la estructura de una célula huésped. Como otros virus, el de la hepatitis C *toma prestadas* de las células normales, las estructuras que producen proteínas, pues él es incapaz de producir solo proteínas víricas en gran cantidad. Entre los virus conocidos, los que más usan ese método son los de la poliomielitis, el virus de la fiebre aftosa y el del herpes, asociado al síndrome de Kaposi.

Estos descubrimientos, pueden llevar al desarrollo de medicamentos capaces de eliminar la infección sin dañar las células normales.

¿El virus de la hepatitis C es igual al virus del SIDA?

Sí y No. Los virus VIH y VHC son ambos virus ARN. Esto es, ambos llevan el ARN en el código genético. Sin embargo, estos virus pertenecen a dos familias completamente diferentes. La diferencia es parecida a la de comparar ballenas y humanos, ambos son mamíferos, pero existe una gran diferencia entre ellos.

Cada virus tiene estrategias completamente diferentes para su replicación y para su supervivencia. El VIH es un retrovirus y una vez que se instala en la célula humana copia el ADN y se introduce en el núcleo de la célula, donde se integra en el genoma del anfitrión, haciendo copias cada vez que la célula se reproduce. Otros retrovirus son los virus de HTLV y algunos tipos de leucemia. El VHC es un flavivirus similar al de la fiebre amarilla y al virus del dengue.

Hay muchas otras diferencias estructurales entre el VIH, (virus del SIDA) y el VHC (virus de la hepatitis C). Pero el punto principal es que no son absolutamente semejantes ni en su manera de actuar, en la forma de contagio, ni en la de tratamiento, ni siquiera en sus consecuencias.

Con relación a la enfermedad, todavía no existe cura para el SIDA, en la cual el tratamiento continuo solamente logra evitar a replicación del virus. La hepatitis C sí tiene cura. Hoy, más de la mitad de los tratados logra eliminar el virus del organismo, sin necesidad de continuar tomando cualquier tipo de medicamento después el final del tratamiento.

¿Cuál es la diferencia entre la hepatitis C crónica activa y la hepatitis crónica persistente?

La hepatitis C se considera crónica cuando permanece más de seis meses en el organismo. El término *crónica persistente* fue usado para definir la hepatitis que persiste por más de seis meses, sin causar daño detectado en el hígado.

El término *crónica activa* fue usado para definir a la hepatitis C que continúa durante más de seis meses en el organismo, destruyendo el hígado activamente. La diferenciación entre persistente y activa ha dejado de usarse, basándose en la suposición de que, si el virus continúa, es que está causando daño, pudiendo ese daño progresar con más lentitud o más rapidez.

El 85% de los individuos infectados (aproximadamente) no negativizan el virus antes de los seis meses y desarrollan hepatitis C crónica, aunque la carga viral tenga oscilaciones.

Esta capacidad de producir hepatitis C crónica es una de las características más notables de la infección del VHC. La mayoría de los pacientes con infección crónica tiene alteraciones en los niveles de las transaminasas que pueden oscilar ampliamente. Un 30% de los pacientes de hepatitis C con infección crónica tienen niveles de transaminasas normales, pudiendo incluso desarrollar daño hepático. Anticuerpos para hepatitis C o el virus circulando pueden encontrarse en, prácticamente, todos los pacientes con hepatitis C crónica. Hepatitis C crónica es típicamente un proceso insidioso, progresando lentamente, sin síntomas o señales físicas en la mayoría de los pacientes durante las primeras dos décadas después de la infección.

Una proporción pequeña de pacientes con hepatitis C (tal vez un 20%) no desarrolla síntomas específicos, como fatiga o dolores. En muchos pacientes con hepatitis C, los síntomas aparecen en la etapa más avanzada del desarrollo de la enfermedad. Aunque los pacientes con infección por la hepatitis C y niveles de transaminasas normales sean llamados portadores saludables (lo que ha de desaparecer del vocabulario médico. Si se estás infectado por el virus de la hepatitis C, jamás puedes ser saludable). Una biopsia del hígado puede mostrar evidencia histológica de daño en el hígado en muchos de estos pacientes. ¡Cuántos pacientes dictaminados con el virus de la hepatitis C dormido o portador

saludable, cuando se les han presentado los síntomas, su situación ha sido irreversible! Su muerte.

¿Cuáles son los aspectos clínicos de la hepatitis C?

La hepatitis C, de forma semejante a las otras hepatitis víricas, es una infección que causa inflamación y necrosis de las células hepáticas. La mayoría de las personas infectadas no presenta síntomas. En estos casos, solamente la prueba de sangre específica sirve para detectar el virus y su diagnóstico. La hepatitis C se distingue por su alta cronicidad, calculándose que cronicifica en más del 80% de los afectados.

¿La hepatitis C es una enfermedad de declaración obligatoria?

En Brasil, desde enero del 2000, el médico está obligado a informar a la Secretaría de Salud de su municipio sobre cualquier caso de hepatitis C.

Principales mentiras sobre la hepatitis C

MENTIRA 1 – La hepatitis C se transmite dentro de casa

Es triste e insidioso continuar escuchando aún a algunos médicos recomendar a la familia del portador que ha de tener cuidados con los utensilios que él usa, como platos, vasos, cubiertos, toallas, sábanas o ropas. -Si un médico dice esto, cambie inmediatamente de médico y a ser posible denúncielo, pues un médico como éste necesita volver a la facultad. No se puede aceptar que, por falta de actualización, la hepatitis C todavía sea comparada a las hepatitis A y B, con las cuales nada tiene en común, principalmente en la forma de contagio.

La transmisión doméstica es muy poco frecuente. Son necesarios algunos cuidados de sentido común, no compartiendo cepillos de diente o cualquier otro objeto de higiene cortante, cortaúñas, máquinas de afeitar, herramientas de manicura, jeringuillas...

MENTIRA 2 – La hepatitis C se transmite sexualmente

No es totalmente verdad. La hepatitis C puede ser transmitida por vía sexual; sin embargo es poco probable, pues, para que esto ocurra, es necesario que exista una herida de (entrada), en contacto con la sangre infectada del compañero sexual (salida). Solamente por esa posibilidad, es recomendable adoptar el *sexo seguro*, usando siempre el preservativo (condón).

MENTIRA 3 – Una carga vírica alta es peligrosa

No hay ninguna relación. Hay personas con alta carga vírica y bajo daño hepático, mientras otras, con carga baja, pueden avanzar rápidamente hacia la cirrosis. La cantidad de virus no indica un ataque más violento de la enfermedad o la existencia de un hígado dañado. Por lo que parece, se debe al sistema inmunológico de la persona; una actitud positiva y un correcto estilo de vida se consideran importantes para ralentizar el avance de la enfermedad.

Lo que parece poder afirmarse es que una alta carga de virus puede indicar una tardanza en la respuesta inicial del tratamiento. La mayor importancia de determinar la carga vírica es monitorizar la respuesta al tratamiento.

MENTIRA 4 – Unas transaminasas normales indican un hígado sano

Es imposible saber el estado del hígado sin la realización de una biopsia, única prueba capaz de medir el daño hepático existente. Solamente en casos de cirrosis avanzada, algunos exámenes de sangre pueden alertar del estado del hígado ya cirrótico, sin necesidad de la biopsia. Muchos portadores con transaminasas normales evolucionan a una destrucción progresiva del hígado.

MENTIRA 5 – El genotipo 1 es el más peligroso

Es de comentario general que es el más difícil de responder al tratamiento y el más resistente a interferón, sin embargo, en lo que se refiere al pronóstico de la evolución de la enfermedad, no parece tener tantas diferencias. El genotipo no indica la velocidad de ataque del virus, así como no existen indicaciones de que un genotipo sea más agresivo que otro. Por lo que se sabe, todos se comportan de modo parecido.

MENTIRA 6 – Todos los portadores son ratones de indias

Se están realizando muchos ensayos y protocolos clínicos efectuados y financiados por fabricantes y universidades. Al ofrecerse a pacientes la participación en un estudio, estos ensayos ya se encuentran en la Fase II o III, cuando los medicamentos usados han sido probados en animales y en algunos voluntarios. En la Fase III, se prueba la dosificación ideal y los efectos en millares de personas, siendo una buena oportunidad para que muchos consigan el más avanzado tratamiento y exámenes costeados por el fabricante.

Como los adelantos transcurren tan rápidamente, es probable que el tratamiento que realizamos actualmente sea modificado en medio del tratamiento o más veces, lo que conlleva a muchos participantes a pensar que están siendo tratados como animales de laboratorio.

MENTIRA 7 – Los efectos secundarios son insoportables

Una mayoría de los afectados empieza los tratamientos asustados, imaginando que los efectos del tratamiento son terroríficos e intolerables. Esto no es verdad. Salvo algunas excepciones, que no llegan al 13% de los tratados, el resto descubre que el tratamiento es aceptablemente soportable.

MENTIRA 8 – Voy a morir de hepatitis C

La verdad es que todos vamos a morir. Sin embargo podemos afirmar que varios de los portadores van a morir **con** la hepatitis C y no **por culpa** de la hepatitis C.

El diagnóstico precoz de la infección, propicia la oportunidad de realizar controles y si es necesario el tratamiento, además de inducirnos a posibles cambios en nuestro modo de vida. Es muy probable que hayamos de adaptarnos a cambios en nuestro cotidiano estilo de vida, eliminando las bebidas alcohólicas, manteniendo una alimentación saludable, con actitudes mentales positivas y un mejor cuidado de la parte física...etc. Es muy cierto que el diagnóstico es un golpe bajo en el estómago, pero una vez aceptado hemos de buscar las maneras de aliviar el hecho de saber que estás infectado, con la expectativa de que nos podremos curar y que con las recomendaciones, podremos mejorar las perspectivas de una calidad de vida más llevadera que si seguimos manteniendo los hábitos anteriores.

MENTIRA 9 – La hepatitis C no tiene cura

Por problemas éticos, algunos médicos todavía usan las palabras **indetectable** o **negativizado** en vez de la palabra **curación**. Otros son enfáticos en hablar de **curación** de la hepatitis C. Personalmente concuerdo con estos últimos.

Los médicos del primer grupo piensan que el PCR más sensible disponible solo logra detectar el genoma del virus si la cantidad es superior a 6 unidades, sin usar, por ahora, la palabra CURACIÓN. Comentan que cuando exista un PCR que detecte la presencia de ninguna unidad de genoma, será cuando se podrá emplear el dictamen de CURADO.

Debemos considerar que no existen datos estadísticos a largo plazo, ya que la hepatitis C fue descubierta hace algo más de dos décadas, pero que los primeros grandes grupos de pacientes tratados se remontan a siete u ocho años.

Los médicos del segundo grupo afirman y grandes estudios prueban esto, que pacientes que continúan con el virus indetectable seis meses después del final del tratamiento tienen unas posibilidades de entre el 97 al 99% de continuar libres del virus y con las transaminasas normales durante muchos años. Piensan que si en estos pacientes, suponiendo que hubiese quedado un simple virus, el mismo se habría multiplicado muy por encima de las 6 unidades, durante este período, lo que sería detectado por el PCR. Por lo que entienden que se puede afirmar que tales pacientes han erradicado totalmente el virus del organismo y consiguieron curarse de la enfermedad.

MENTIRA 10 – Para qué tratar si son pocas personas responden al tratamiento

Mentira, pues la probabilidad de respuesta al tratamiento depende de cada individuo, independiente del genotipo o del daño hepático existente y no existe ningún examen que pueda determinar qué respuesta va a tener el paciente.

Por otra parte, incluso en los casos en los que el virus no es eliminado existe una mejora en el estado del hígado y en las expectativas de vida del paciente y esto tiene su importancia.

La respuesta al tratamiento en los genotipos 2 y 3, alcanza a más del 70% de los tratados, con lo que podemos afirmar que los medicamentos actuales son altamente eficaces para combatir estos virus. Solamente en el genotipo 1 (lamentablemente el más frecuente en nuestro medio), la respuesta al tratamiento se sitúa entre un 30 y un 42%, dependiendo de qué tipo de interferón se emplea.

MENTIRA 11 – La hepatitis C puede ser tratada con tratamientos alternativos

Está comprobado que solamente interferón más ribavirina consiguen eliminar la hepatitis C. Los tratamientos alternativos, a base de hierbas, suplementos vitamínicos y minerales, técnicas orientales, místicos y otros tantos más, solo pueden ser excelentes coadyuvantes al tratamiento médico.

También son de gran valor para personas que no se considera o no pueden ser tratadas, pues ayudan a mejorar el estado físico y mental, retardando el avance de la enfermedad. Muchos métodos alternativos aumentan las defensas del sistema inmunológico

y proporcionan una sensación de bienestar que ayuda a ralentizar el avance de la enfermedad.

Sin embargo, si un terapeuta le confirma que puede conseguir la curación solamente con el tratamiento alternativo que le está suministrando, lo mejor que puede usted hacer es abandonar inmediatamente a este terapeuta y buscar otro profesional.

Capítulo 2

¿Cómo se transmite?

Transmisión de la infección

La transmisión de la infección sobreviene por la sangre, sea por transfusiones, contacto directo o por el hecho de compartir jeringuillas. La transmisión sexual aún no está comprobada. Si en el momento del acto sexual existiese contacto de sangres debido a que la persona afectada tuviese una herida y la persona sana tuviese también alguna, podría darse el caso de que hubiese contacto entre las dos heridas, y se produjese el contagio . Use siempre el condón como prevención. Evite el sexo violento o el coito anal, pues es frecuente que puedan ocurrir pequeñas heridas durante el acto. Un estudio reciente de parejas heterosexuales casadas, en los cuales uno de los compañeros estaba infectado por la hepatitis C, mostró una incidencia de transmisión inferior al 0,6% al año.

El virus puede transmitirse de madre a hijo, si en el momento del parto existe contacto de la sangre de la madre con la sangre del hijo (solamente un 5% de los niños hijos de madres portadoras nacen con el virus). Existen casos aislados de transmisión dentro del propio hogar.

Instrumentos como cepillos de dientes, cortaúñas o utensilios para cortar cutículas, maquinillas o navajas de afeitar no deben ser compartidos, pues pueden transmitir el virus. Los instrumentos odontológicos deben ser esterilizados adecuadamente. Si usted necesita recibir sangre, exija la prueba de la hepatitis C antes de recibir la transfusión.

¿Cómo se transmite el virus?

Gran parte de la población infectada con la hepatitis C contrajo el virus en una transfusión de sangre o recibiendo un producto derivado de sangre, o compartiendo agujas con usuarios de drogas que estaban infectados con hepatitis C. Antes de 1990 no había métodos para examinar la sangre en busca del virus de la hepatitis C. Gracias a la prueba Anti-VHC, que usa métodos sensibles modernos, el riesgo de adquirir hepatitis C en una transfusión de sangre es ahora de menos del 0,001%.

Otros segmentos expuestos a la hepatitis C son los trabajadores de sanitarios (médicos, enfermeras, personal de laboratorio... que pueden ser infectados accidentalmente; las personas que hicieron tratamientos médicos y odontológicos; los pacientes sometidos a

hemodiálisis; las personas que perforaron su cuerpo para colocar *piercings*, acupuntura con agujas usadas o las que compartieron navajas y maquinilla de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas y las personas tienen un tatuaje o que se hicieron manicura en manos y pies, usando equipo no-esterilizado correctamente.

Las madres infectadas pueden pasar el virus al feto en el útero pero esto acontece en menos del 5% de los casos. Un cuarenta por ciento de todos los casos de hepatitis C fueron contraídos por medios desconocidos, por personas que no se encuadran en ninguna categoría de riesgo actual. Lo que significa que todos corremos el riesgo de contraer hepatitis C.

¿Qué posibilidades tengo de estar infectado?

Muchas personas infectadas incluso desde hace mucho tiempo, pueden no sentir síntomas alguno que les pueda hacer dudar. Si usted, recordando, sospecha de hubo alguna posibilidad de haber sufrido infección, consulte con su médico y pida un examen de sangre llamado Anti-VHC. El síntoma más común en la mayoría de los infectados es la fatiga.

¿Es fácil el contagio de la hepatitis C?

No, porque la Hepatitis C no es transmitida por:

- abrazos,
- alimentación materna (lactancia),
- besos,
- comida o agua,
- contacto casual
- estornudos
- por compartir vasos, tenedores, cuchillos, platos etc.,
- sudor
- tos
- orina o heces.

La transmisión sexual es poco frecuente en las parejas monogámicas, sin heridas en la región genital.

Recuerde que el contagio solamente ocurre en el contacto con sangre infectada, siendo necesario que ésta entre en la corriente sanguínea de la otra persona.

¿Puedo infectarme con la hepatitis C al practicar sexo?

Entre los infectados con la hepatitis C, solamente en un 4% de los casos el compañero sexual también lo está. Esto demuestra que el índice de transmisión sexual es muy bajo.

Un amplio estudio coordinado por el CDC, Centro de Control de Enfermedades del Gobierno de los Estados Unidos, encontró hepatitis C entre un 1,8% y un 2% de la población en general. En los factores en los que el sexo podría ser una vía de infección, se observó que solamente el 3% de los casos el compañero de un portador se encontraba infectado, pero en diversos casos lo estaban por un genotipo diferente de virus, lo que excluye la transmisión por el compañero infectado.

La hepatitis C fue encontrada en un 4% de los homosexuales masculinos. Entre personas con múltiples compañeros sexuales, observándose que aquéllos que tuvieron entre dos y nueve compañeros sexuales en su vida, la hepatitis C se encontraba en la media de la población, del 2%; entre los que tuvieron entre 10 y 49 compañeros sexuales, la incidencia encontrada fue del 3% y en las personas con comportamiento sexual de riesgo, con más de 49 relaciones sexuales en su vida, el índice encontrado alcanzó el 9%. Debemos tener presente que en las personas con múltiples compañeros sexuales, existen posibilidades de transmisión de muchas otras enfermedades sexualmente transmisibles, las cuales pueden “llevar sumada” la hepatitis C.

Sin embargo, para evitar ser infectado con hepatitis C, SIDA, hepatitis B, gonorrea, clamidia, sífilis y muchas otras enfermedades sexualmente transmisibles y actualmente en franca expansión, use siempre el condón. Es la mejor de las prevenciones.

Formas de transmisión de la hepatitis C

Éstas son las recomendaciones aprobadas en el Consenso de Bethesda, Estados Unidos, sobre las formas de transmisión de la Hepatitis C, aprobadas en junio de 2002, reconocidas internacionalmente por los más prestigiosos especialistas dentro de este campo de medicina y adoptadas como patrón por los gobiernos e instituciones médicas.

Al final de cada recomendación, traducida literalmente, expongo mi comentario personal.

¿Qué recomendaciones deberían hacerse para prevenir nuevas infecciones por hepatitis C?

- El gran número de infectados con hepatitis C es una vía de transmisión para otras personas. Los accidentes percutáneos con material perforo cortante y el uso de drogas inyectables, son responsables de más de dos tercios (más del 66%) de todas las nuevas infecciones.

Mi comentario: *ya que los usuarios de drogas y el compartir agujas son la causa de más del 66% de las nuevas transmisiones, es por obligación además de por efectividad, que éste debe ser el foco principal de cualquier campaña de prevención. Gastar dinero público en taponar esas vías, detectar los afectados y darles el tratamiento es al final la mejor manera de optimizar los recursos del contribuyente.*

- Es probable que los programas de suministro y cambio de jeringuillas utilizados para prevención del SIDA sean útiles para la prevención de la hepatitis C.

Mi comentario: *En Brasil, existe el Programa de Reducción de Daños, que suministra agujas y jeringuillas a los usuarios de drogas, una buena iniciativa de combate en relación al SIDA. Lamentablemente poco se habla de la hepatitis C en este programa y nada sobre el hecho de compartir canutos para aspirar cocaína.*

- La hepatitis C, hoy en día, raramente es transmitida por transfusión o uso de derivados de la sangre o por trasplantes de órganos en los países donde son realizadas pruebas de detección, que excluyen muestras contaminadas.

Mi comentario: Con la implementación de las pruebas en todos los bancos de sangre Brasil tiene uno de los controles de sangre más seguros del mundo.

- La mayoría de los otros casos de infección [excluyendo lo que ocurre entre usuarios de drogas] podría ser atribuida a la transmisión sexual y a la exposición a la sangre de los profesionales sanitarios, aunque el riesgo actual de transmisión por estas formas sea bajo. Datos relativos a la transmisión por vía sexual son generalmente confundidos con otros tipos de exposición, incluso el uso de drogas inyectables, que pueden aumentar el riesgo de transmisión de la hepatitis C.

. El genotipo no parece influir en el riesgo de transmisión. En Estados Unidos, el índice de compañeros infectados encontrado entre parejas de muchos años, estables, monógamas, es de solamente un 2 a 3%, llegando a valores entre el 4 y 6% entre personas que poseen múltiples compañeros sexuales, prostitutas y homosexuales masculinos (todos éstos, expuestos al riesgo de múltiples enfermedades sexualmente transmisibles).

Mi comentario: El índice encontrado en la población americana en general se sitúa entre el 1,8 y 2%. Si lo comparamos con el encontrado en los compañeros de las parejas monógamas (entre el 2 y 3%), vemos que no existe mucha diferencia entre ambos. Hasta en las prostitutas y homosexuales, el índice es muy inferior al encontrado por otras enfermedades sexuales, incluso el SIDA.

- En el caso de los heterosexuales monógamos, el riesgo de infección se estima entre un 0 y un 0,6%, con mayor riesgo para la mujer que para el hombre. Por causa del bajo riesgo de transmisión de la hepatitis C entre las parejas estables y monógamas no se incide en usar preservativos (condón), sin embargo, se les debe *animar* a usar los preservativos para eliminar totalmente cualquier riesgo. En estudios realizados en grupos de personas expuestas a contraer enfermedades sexualmente transmisibles, el riesgo de contaminación con hepatitis C es aproximadamente del 1%.

Mi comentario: Esto comprueba la tesis de que la hepatitis C no puede considerarse una enfermedad sexualmente transmisible, tal y como indican los datos. Todo indica que la hepatitis C se vuelve más fácilmente transmisible cuando concurre la transmisión de alguna otra enfermedad, siendo llevada junto a ésta. Podríamos afirmar que la hepatitis C es una enfermedad sexualmente transportada por otras ETS.

- Personas infectadas con hepatitis C, con múltiples compañeros sexuales, deben ser aconsejadas a usar preservativos (condón) para evitar la propagación de la hepatitis C y de enfermedades sexualmente transmisibles. Compartir hojas de afeitar, cepillos de dientes y alicates de uñas es una vía potencial para transmitir a hepatitis C.

- No existe ninguna prueba de que besos, abrazos, estornudos, tos, alimentos, bebidas, o el compartir vasos, platos o cubiertos, gafas, o el contacto casual, o cualquier otro contacto sin exposición a la sangre se asocien a la transmisión de la hepatitis C.

Mi comentario: Lamentablemente, de forma errónea y alarmista, algunas personas, sin el suficiente conocimiento o el afán de aparentar, dicen que la hepatitis C puede ser transmitida por lo expuesto en el párrafo anterior.

- Ciertos profesionales sanitarios están considerados como colectivo de riesgo por lo que pueden tener una superioridad de infección ligeramente más alta que la población en

general, sin embargo no deben desechar sin más, que pueden haber sido infectados fuera de su trabajo.

- La transmisión del profesional sanitario hacia el paciente ya ha sido en varios casos comprobada, sin embargo es muy difícil que suceda, como tampoco debe ser desechada la hipótesis de que el paciente pueda haber sido infectado por otra causa o situación.

Mi comentario: Como no existe ninguna prueba que pueda indicar la antigüedad de la infección, es bastante difícil poder afirmar cuándo ocurrió la transmisión.

El riesgo de transmisión en un accidente con una aguja infectada se estima en un 2%. No se recomienda tratamiento inmediato. Primero debe realizarse una prueba en la fuente (el usuario de la aguja) así como en la persona expuesta al accidente. Si la persona-fuente es positiva para el ANTI-VHC, se le ha de realizar una prueba PCR-ARN al supuesto infectado, con control después, a los cuatro o seis meses de las transaminasas. Si aparece la seroconversión, deben ser seguidas las recomendaciones de tratamiento para la hepatitis C aguda.

- Los procedimientos percutáneos (piercings) y tatuajes son otras fuentes potenciales de infección, sin embargo las tasas de transmisión son inferiores al 1%, y no deben ser desechadas otras hipótesis que pueden ser responsables de la transmisión.

Mi comentario: La transmisión por piercing acontece generalmente cuando las personas comparten el piercing, cambiándose entre ellas, como los niños juegan a cambiarse pendientes. En el tatuaje, el virus puede permanecer en la tinta utilizada, por lo que se recomienda las monodosis, descartando todas las sobras.

- La transmisión durante el parto está comprobada. Una carga vírica alta en la madre, parece estar asociada a un mayor riesgo de transmisión para el niño. El riesgo de transmisión es de aproximadamente un 5% cuando la madre es sero positiva por VHC, llegando al 7% cuando la mujer embarazada presenta dos resultados de carga viral positivos. La tasa de transmisión de la hepatitis C al bebé puede llegar al 10% si son necesarios procedimientos con agujas en el feto, y llega al 20% en el caso de madres co-infectadas con VIH/VHC. No existen estudios que indiquen que la cesárea disminuya los riesgos de transmisión.

- Está totalmente contraindicado el uso del interferón o de ribavirina durante el embarazo.

- Amamantar no transmite la hepatitis C.

Mi comentario: Para una lactancia segura, no puede haber heridas en los pezones de la madre.

- Los niños afectados o los funcionarios de guarderías también portadores, no deben ser excluidos por causa de la hepatitis C. Deben seguirse las recomendaciones y precauciones normales en cualquier situación donde hayan de manipularse sangre o derivados.

Mi comentario: Denuncie inmediatamente cualquier tipo de discriminación o estigma.

¿Puede transmitirse la hepatitis C en la realización de un tatuaje?

Una persona tatuada posee nueve veces más posibilidades de estar infectada con la hepatitis C que una persona sin tatuajes. Aquéllos que poseen varios tatuajes o áreas tatuadas muy grandes tienen mayor riesgo de estar afectados por la hepatitis C. Hay estudios que avalan que los que tienen tatuajes con abundancia de los colores rojo, amarillo, naranja o blanco, presentan mayor incidencia de hepatitis C que aquéllos que solo poseen tatuajes en negro. Generalmente, los tatuajes con muchos colores son realizados por profesionales clandestinos, no reglamentados, que no siguen las normas de seguridad recomendadas.

Durante el tatuaje, la hepatitis C puede ser transmitida por el uso de las agujas, compartidas por diferentes pacientes, por la falta de higiene en la sala y en los equipos del profesional, y por la infección de las tintas reutilizables, ya que el virus de la Hepatitis C es altamente resistente, pudiendo sobrevivir hasta tres días fuera del organismo, en cualquier objeto o sustancia infectados. Hay algunos estudios que encontraron el virus de la hepatitis C en la tinta para tatuaje, cargada en el instrumento utilizado. A pesar del cambio de la aguja, como el virus ha sido introducido en la tinta reutilizable, mientras no se cambie todo, se podrá seguir infectando.

Es recomendable que se trabaje con monodosis o que para cada nuevo cliente, el profesional separe una pequeña cantidad de tinta y al finalizar el servicio, los restos sean desechados. La tinta que sobró nunca debe ser reutilizada o reubicada en el bote.

Para un tatuaje totalmente seguro, el cliente puede llevar su propia tinta y exigir el uso de agujas desechables.

¿Cómo se produce el contagio en los usuarios de drogas?

El virus de la hepatitis C es altamente resistente, tanto que no se elimina por la acidez de las drogas, permaneciendo activo durante mucho tiempo. El virus ha sido encontrado en recipientes usados por drogadictos en heroína, a pesar de que no compartan las jeringuillas, usan la misma cuchara para calentar la droga y es este objeto, al compartirse quien transmite el virus. Entre los usuarios de cocaína inyectable, el virus fue encontrado en el agua destilada usada para lavar las jeringuillas, muchas veces compartidas, a pesar de que cada uno tenga su propia jeringuilla.

Dos tercios de los nuevos infectados por la hepatitis C son usuarios de drogas. Entre los usuarios de drogas inyectables, tras el primer año de uso un 79% de ellos se infectan con la Hepatitis C.

En el caso de drogas inhaladas, si se reutiliza el mismo canuto, la acidez de la cocaína no mata el virus de la hepatitis C y como en la mucosa de la nariz suele haber heridas, la transmisión es altamente probable.

¿Es posible el contagio en el consultorio odontológico?

Por lo general, hemos de suponer que todos los profesionales del área odontológica siguen las normas y recomendaciones de los consejos de odontología, bajo las cuales el contagio de cualquier enfermedad se vuelve bastante improbable durante el tratamiento

odontológico. También que todos los instrumentos, incluso la base del micro motor (torno), sean esterilizados en autoclave para cada nuevo paciente.

Sin embargo, uno de los factores de transmisión puede estar en el asa del foco de luz, ya que constantemente el profesional redirecciona este foco, con los guantes que pueden tener sangre de los pacientes, sin usar un protector desechable en el asa del aparato. Exija de su dentista el uso de un protector desechable en el asa del foco de luz, pudiendo ser una simple película plástica, colocando una nueva para el siguiente paciente.

¿Son peligrosos los utensilios de afeitar, manicura o pedicura?

Es posible que cepillos de dientes, navajas y maquinillas de afeitar, cortaúñas, pinzas y artículos de uso personal semejantes puedan contaminar, si es que han entrado en contacto con sangre infectada. Este tipo de utensilios personales no se han de compartir.

Así como cada persona tiene su cepillo de dientes, es muy importante que tenga sus propios utensilios de manicura y que no los comparta con nadie.

¿Puede transmitirse la hepatitis C con la hemodiálisis?

La hepatitis C es una infección bastante común en unidades de hemodiálisis. Estudios americanos indican una incidencia de transmisión que varía, dependiendo la clínica, de 0 al 67% en pacientes de diálisis sin un historial de transfusión de sangre. Una tasa considerablemente más alta que la observada en la población general. El mayor factor de infección se debe a la dejadez de los operadores de las máquinas. Se dan casos de que ni tan siquiera se cambian los guantes entre uno y otro paciente.

Modos altamente especulativos de transmisión de la hepatitis C

Las siguientes causas de transmisión son consideradas altamente especulativas porque, en cualquiera de los tres tópicos que describo abajo, ningún estudio ha sido concluyente. O sea, no hay razón científica para creer que sean modos de transmisión. Pero, tampoco hay estudios específicos para ignorar esas posibilidades.

Lágrimas, saliva, orina y otros fluidos de cuerpo ¿pueden infectar?

Los fluidos corporales de los pacientes con Hepatitis C con alta carga vírica, al ser analizados por el método ARN-PCR, pueden detectar, en pocos portadores, el genoma en la saliva o una muestra de semen. Estos hallazgos sugieren que fluidos del cuerpo de pacientes con Hepatitis C raramente contienen el virus. Sin embargo, no existen comprobaciones de la transmisión de esta enfermedad a través de contacto físico o íntimo, cuando se trata de fluidos corporales. La saliva, durante el beso o en algún utensilio, el sudor, las lágrimas, el semen, la orina o aún las heces no transmiten a Hepatitis C.

¿Un arañazo del gato puede transmitir?

Es desconocido si la hepatitis C puede ser transmitida por las uñas de los gatos; sí que podría darse, si se diese la circunstancia de que primero haga abertura (salida) de herida en el afectado y seguidamente arañase a otra persona sana con herida de entrada. Tampoco hay datos sobre esto.

¿Y los mosquitos?

Los investigadores afirman que la hepatitis C no es transmitida por mosquitos. Hay dos situaciones en las que mosquitos pueden transmitir enfermedades a humanos.

La primera es *transmisión mecánica*, en la cual una pequeña cantidad de sangre puede estar presente en el pico del mosquito cuando se alimenta. Este tipo de transmisión no ha sido confirmada en el VHC, VHB o VIH.

La segunda situación es llamada de *transmisión biológica*. Hay estudios que demuestran que los mosquitos pueden contener el virus en el intestino mediano, pero una vez allí, el virus muere al ser digerido tal como nosotros digerimos comida, eliminando el virus por la digestión ácida.

¿Las garrapatas pueden infectar?

Hay dudas sobre la posible infección por una garrapata que pueda haber succionado sangre de una persona contagiada y a continuación succione sangre de un individuo sano. Pero tampoco existen estudios presentados al respecto.

¿Ciertos procedimientos médicos alternativos son peligrosos?

Algunos casos de transmisión pueden estar relacionados con el uso de agujas mal esterilizadas, como también con el uso medicamentos populares y con prácticas culturales que perforan la piel. Procedimientos médicos alternativos que conllevan a la invasión del cuerpo, particularmente si son realizados en instalaciones inadecuadas, o trasvase de sangre (como la ozono-terapia de la sangre), pueden transmitir la hepatitis C.

¿Durante cuánto tiempo una persona puede transmitir el virus a otras?

Aquellas personas que llevan el VHC en la circulación sanguínea durante toda la vida, pueden permanecer como agentes de contagio mientras vivan.

Todo portador de hepatitis C, tenga o no síntomas, puede transmitir la infección a otros. La facilidad de transmitir el virus ésta directamente relacionada a la cantidad de virus en la sangre del portador.

¿La saliva o el beso transmiten el virus?

No, la saliva no transmite la hepatitis C.

¿La leche materna transmite el virus?

No, la madre puede amamantar el hijo sin problemas, siempre que no tenga heridas en los pezones.

¿Es posible adquirir la hepatitis más de una vez?

Una vez que usted se recupere completamente de las hepatitis A o B, no podrá contraer estas hepatitis A o B, aunque en algunas personas la hepatitis B crónica y puedan tenerla toda su vida. Existen cinco virus diferentes que causan hepatitis y usted puede contaminarse nuevamente, con un virus diferente (exceptuando la hepatitis D, si usted es inmune a la hepatitis B).

Quedar coinfectado al mismo tiempo con la hepatitis B y la hepatitis C es más peligroso y puede resultar en algunos casos mucho más grave. Una persona recuperada de un caso de hepatitis vírica también podrá desarrollar nuevamente hepatitis debido a otras causas, como alcohol, drogas...

Si usted tuvo hepatitis C y negativo el virus, puede ser infectado nuevamente con hepatitis C. Esto es porque hay muchos genotipos diferentes de hepatitis C y además el virus muta en ocasiones. No se desarrolla inmunidad natural para la hepatitis C.

¿Existe peligro de transmisión doméstica?

La transmisión doméstica de hepatitis C es rara. Puede ocurrir con el contacto de sangre-sangre. O sea, cuando la sangre de alguien entra en contacto con la de otra persona que tenga un corte o herida abiertos (de entrada), compartiendo maquinillas de afeitar, cepillos de diente, o ayudando a personas accidentadas.

Es aconsejable lavar inmediatamente con agua corriente los derramamientos de sangre y si es posible, desinfectar el cerco con lejía (cloro). También es aconsejable mantener navajas de afeitar y cepillos de dientes separadas de las de sus familiares.

¿Es necesario vacunarse contra las hepatitis A y B?

Si usted no posee anticuerpos de estos virus, es necesario vacunarse cuanto antes. El hecho de que pueda tener el hígado dañado por la hepatitis C, aumenta los peligros de coinfectarse, fundamentalmente con la hepatitis B, lo cual podría aumentar el daño hepático e incluso ser fulminante.

¿Puedo vacunarme contra la hepatitis C?

No existe vacuna contra la hepatitis C. La mejor vacuna es la prevención y los cuidados generales.

¿Qué debo hacer para no infectar a otras personas?

Si usted es portador de la hepatitis C:

- No done órganos, sangre, esperma o córneas (escriba esto en sus documentos).
- No comparta sus artículos de uso personal.
- Cubra inmediatamente cualquiera herida que pueda tener.
- Use condón en el acto sexual.
- Tenga cuidado con la sangre de la menstruación.

¿Es posible la transferencia del virus durante el parto?

Por ser de pequeña la incidencia, los médicos no están muy preocupados sobre la transmisión de la hepatitis C durante el parto y muchas mujeres infectadas dieron a luz bebés negativos al virus de la hepatitis C.

La probabilidad de transmisión por leche materna también es pequeña para las portadoras de hepatitis C. Los médicos no desaconsejan amamantar.

La transmisión neonatal entre mujeres infectadas con hepatitis C según informes es de un 5% de los nacimientos, pero puede llegar al 25%, si la madre también es positiva de VIH. Los recién nacidos presentan anticuerpos al nacer, pero la mayoría queda libre del virus antes de los 18 meses. No es el caso, si la transmisión es con coinfección con VIH o hepatitis B. Es probable, que en el parto normal las posibilidades de infección sean algo superiores que en los partos por cesárea.

La transmisión de la madre hacia el bebé puede aumentar si la madre tiene altos índices de virus en la sangre. En esta circunstancia, calcularon investigadores japoneses que el riesgo de transmisión puede ser de aproximadamente un 10%.

Recientes avances tecnológicos han llevado al desarrollo, de varios tipos de procedimientos como los usados para el diagnóstico de desórdenes fetales. Aquí hay un riesgo, pequeño pero posible de transmisión de infecciones víricas maternas, con los virus VIH, hepatitis B y C, cytomegalovirus y herpes durante estos procedimientos invasivos para el feto.

¿Cómo limpiar la sangre derramada?

Use lejía (cloro) durante unos 30 minutos. No hay ninguna prueba de que esto elimine el virus, pero usted no puede poner una mesa o el suelo dentro de una autoclave. También hay desinfectantes químicos que contienen fenoles y otros ingredientes muy caros, pero para uso doméstico, la lejía es lo mejor que tenemos a mano. La lejía puede ser corrosiva en algunas superficies, así que tenga cuidado al usarla.

¿Los portadores de hepatitis C pueden ser donantes de órganos o de sangre?

Lamentablemente, los portadores de hepatitis C no pueden ser donantes de órganos, tejidos o sangre. Anote esta advertencia en sus documentos para casos de urgencia.

Capítulo 3

Síntomas de la Hepatitis C

Enfermedad asintomática

La mayoría de los enfermos, no presenta síntomas y muy pocos desarrollan ictericia. La hepatitis C frecuentemente empieza como una gripe suave después de un período de incubación de uno a tres meses. Sin embargo, la mayoría de las personas (hasta el 75%) no los refiere o a lo más, refiere síntomas muy ligeros. Estos síntomas iniciales suelen ser más suaves que los de una infección por hepatitis B.

Sin embargo, a largo plazo, la hepatitis C ocasiona consecuencias más graves, pasadas dos o tres décadas después de la infección inicial. En la fase aguda (primeros meses), las personas suelen tener incremento de las transaminasa detectadas en la sangre. Los niveles elevados de las enzimas hepáticas, llamadas transaminasas, indican que el hígado está inflamado.

En algunos casos, pocas semanas después y a medida que estos síntomas iniciales empiezan a desaparecer, algunas personas pueden tener ictericia en la piel y en los ojos, lo que indica que el hígado no está procesando correctamente la bilirrubina. La bilirrubina es un pigmento biliar descargado por las células rojas moribundas, procesada normalmente por el hígado y eliminada por las heces. Si el hígado no funciona normalmente, la bilirrubina se acumula en la corriente sanguínea y ocasiona la ictericia. Parte del exceso de bilirrubina es eliminado por la orina, que puede aparecer de coloración marrón-oscura. Al mismo tiempo, como el pigmento no pasa por los intestinos, las heces pueden ser de color más claro. A pesar de ser un síntoma asociado a la hepatitis, la ictericia generalmente no aparece en los infectados con hepatitis C.

La infección crónica puede asociarse a síntomas como fatiga, náuseas, dolores articulares, musculares, piernas pesadas y cansadas, principalmente por la tarde y a la sensación de opresión en la parte superior derecha del abdomen. Generalmente, los enfermos solamente desarrollan algunos de estos síntomas cuando ocurren complicaciones hepáticas avanzadas.

¿Cómo empieza generalmente la hepatitis C?

A la mayoría de pacientes de esta enfermedad les parece una gripe que no termina nunca de curarse completamente. Para muchos otros, el cansancio aparece gradualmente durante un largo período de tiempo. Con frecuencia, los niños y adolescentes no suelen tener ningún síntoma.

Pero también puede conllevar muchos otros síntomas, aunque hay muchas diferencias entre uno u otro paciente. Entre otros, se incluyen: fatiga, fiebre baja, cefalalgias, leve dolor en la garganta, pérdida de apetito, náusea, vómitos, susceptibilidad a la luz, articulaciones duras o doloridas. Muchas personas desarrollan un dolor sordo en el lado derecho superior del abdomen. La orina puede volverse marrón-oscura y las heces aparecer pálidas.

En infecciones agudas severas, algunas personas pueden desarrollar ictericia, o sea, mostrarse con la piel y el blanco de los ojos amarillentos.

El grado de severidad puede variar entre pacientes y también variará a lo largo del tiempo para el mismo paciente. Los hay que sufren un cansancio repentino; otros, le acompañan elevados niveles de estrés, llegando a quedarse en la cama, completamente incapacitados. Los síntomas tienen tendencia a disminuir a lo largo del tiempo.

¿Los síntomas de reumatismo pueden ser indicio de hepatitis C?

Los médicos deberían estar atentos a las referencias de los enfermos a sintomatologías acordes con los reumatológicos de origen desconocido y cuya causa podría estar en la infección por el virus de la hepatitis C. Es probable que exista algún tipo de relación, aún no explicada científicamente, entre la infección por hepatitis C y la crioglobulinemia, dado el alto porcentaje de portadores de hepatitis C que desarrollan dolores en las juntas y articulaciones a causa de esta enfermedad, principalmente en pacientes con daño hepático avanzado.

Los médicos que se encuentran ante un cuadro de síntomas reumatológicos desconocidos, deberían realizar una prueba de detección de la hepatitis C antes de recetar cualquier analgésico o medicamento. Muchos medicamentos para la artritis contienen ácido acetil salicílico (aspirina), potencialmente peligroso para pacientes cirróticos, debido a la baja capacidad del hígado dañado de producir factores de coagulación y plaquetas.

Los síntomas como dolores en las articulaciones, musculares, fatiga y vasculitis pueden ser ocasionados por la hepatitis C y no por un cuadro de artritis. Recetar medicamentos para artritis a un paciente con elevado daño hepático puede ser altamente peligroso, pues puede que su hígado no tenga capacidad de metabolizar estos medicamentos.

¿Qué es la crioglobulinemia?

La crioglobulinemia es una proteína anormal que aparece en la sangre. Tiene una propiedad curiosa en el laboratorio: se concentra cuando el suero de la sangre se enfría, para volverse a disolver cuando el suero retorna a la temperatura normal. Se piensa que el virus de la hepatitis C infecta los linfocitos (glóbulos blancos de la sangre) y que esto pueda causar la crioglobulinemia.

La enfermedad puede presentarse sola o acompañada de otras, como el linfoma o el mieloma múltiple. Cuando la enfermedad se presenta sola puede causar una variación anormal en la densidad de la sangre, inflamando los vasos sanguíneos (vasculitis). Cuando la vasculitis es en las arterias, puede producir poca irrigación en algunos órganos del cuerpo, como la piel o los riñones, entre otros.

Cuando la crioglobulinemia es asociada a otra enfermedad, como en la mayoría de los casos de quienes padecen hepatitis C, forma que nos interesa directamente, se caracteriza por dolores en las juntas de las articulaciones, confundida con los síntomas de la artritis y en muchos casos tratada erróneamente como si fuese una artritis. Puede aparecer también, un aumento del tamaño del bazo, de manchas en la piel debido a la vasculitis o

problemas en los riñones. Esto puede ocasionar dolores en el abdomen, problemas en el corazón o sangrado en los pulmones, pérdida de apetito...

Tampoco se trata de ir asustando, pues todavía no hay estudios suficientemente elocuentes para hacer un pronóstico a corto plazo. La único de lo que se dispone es de que un 10% de aquéllos que tienen crioglobulinemia podrán sufrir problemas en los riñones que los llevará a someterse a la hemodiálisis.

La crioglobulinemia, cuando está asociada a otra enfermedad, en el caso la hepatitis C, viene tratándose con medicación que reducen la inflamación y disminuyen la acción del sistema inmunológico. Los medicamentos incluyen antiinflamatorios a base de ibuprofeno, preparados de cortisona y otros medicamentos, que deben ser conocidos y evaluados por especialista que trata de su hepatitis C, pues cualquier medicamento inapropiado puede acarrear mayores problemas al hígado. En los casos más graves, viene realizándose un tratamiento, en que el suero de la sangre es sustituido por agua salada.

Estudios recientes demuestran que, en relación a la presencia de la crioglobulinemia, se logran beneficios considerables en el tratamiento con el Interferón, también usado en la hepatitis C. En un 94% de los pacientes tratados por hepatitis C que logran negativizar el virus, se observa, al final del tratamiento, la desaparición o una sustancial mejoría de los síntomas de la crioglobulinemia.

Para reducir los síntomas, que suelen aumentar en invierno, manténgase abrigado y calentito. La hidroterapia o la natación en una piscina ayudan a disminuir considerablemente los incómodos causados por la enfermedad.

Diabetes en la hepatitis C

Un alto nivel de glucosa podría indicar un riesgo mayor de desarrollar cáncer en pacientes con hepatitis o cirrosis, de acuerdo con investigadores del Institute of Industrial Ecological Sciences at the University of Occupational and Environmental Health de Kitakyushu, Japón, que estudiaron la interacción de la diabetes por un largo período, comparando la población en general y pacientes con hepatitis o cirrosis establecida.

Estadísticamente está comprobado que los pacientes con problemas hepáticos que también padecen diabetes, estaban sometidos a un riesgo 2,06 veces superior de desarrollar cáncer en comparación con la población en general. En los pacientes diabéticos y cirróticos, este riesgo fue de 2,9 veces superior al de la población general. En los pacientes diabéticos sin problemas hepáticos, el riesgo es de solamente 1,35 veces superior al de la población general.

Por el estudio, se puede concluir que es muy importante mantener bajas tasas de glucemia en la sangre para evitar posibles problemas futuros.

ALERTA: El dengue y la hepatitis C

Lamentablemente, no encontramos ningún estudio médico, o referencias, sobre el problema que las recientes epidemias de dengue puede acarrear a los infectados por hepatitis C. Lo que pudimos observar en Rio de Janeiro, una de las ciudades más castigadas por el dengue, el mayor problema sobreviene con el dengue del tipo 3, ya que los afectados por este virus tienen una elevación considerable de las transaminasas.

Esto puede ser peligroso para algunos portadores de hepatitis C con mayor daño en el hígado, como los cirróticos y aquéllos que poseen las transaminasas elevadas, o quienes se encuentran en tratamiento, debiendo tomar medidas preventivas y más rígidas para evitar una picadura del mosquito transmisor.

Ya que no existen estudios médicos, vamos analizar los motivos de esta preocupación:

- **CIRRÓTICOS** - No solamente con el dengue tipo 3, sino que cualquier otra enfermedad debe evitarse, pues un paciente cirrótico ya se encuentra debilitado por tal motivo.

- **TRANSAMINASAS ELEVADAS** - Los enfermos que conviven con las transaminasas elevadas, si se coinfectan con el virus del tipo 3 de la dengue, al elevar más las transaminasas, pueden acelerar el daño hepático.

- **PACIENTES EN TRATAMIENTO** - Quienes se encuentran en tratamiento de la hepatitis C, la debilidad por la enfermedad y tratamiento, puede conllevar a una interrupción del tratamiento.

- **OTROS PORTADORES** - Contraer cualquier enfermedad no es deseable para ningún ser humano, independiente de ser portador de la hepatitis C. Por eso, todos los cuidados preventivos deben ser extremos, evitando que el mosquito del dengue prolifere en nuestras casas o locales de trabajo. Recuerde que la mayoría de los focos se encuentra dentro de las casas. Las larvas se desarrollan en agua limpia y parada. Cuidado con los platos colocados en las macetas con plantas. No permita que se quede agua acumulada en ellos. Infórmese como combatir los focos.

- **COMO PREVENIR** - El mosquito del dengue ataca durante el día. Sus hábitos son diurnos. El uso de repelentes debe ser manejado con mucha precaución, así, como la ingestión diaria de pastillas de vitaminas B o B-12 que como popularmente se dice consigue que el mosquito no se aproxime a la piel. Recuerde que tomar cualquier tipo de vitaminas o aplicar cualquier producto en la piel puede ser tóxico. Por favor, antes pregunte a su médico, además de eliminar los focos.

- **CUIDADOS** - Si sospecha que puede estar infectado, tome precauciones especiales. Nunca ingiera aspirina para tratar de los dolores en el cuerpo y articulaciones, pues si el dengue es del tipo hemorrágico la aspirina puede ser fatal. Recorra inmediatamente ayuda médica.

¿En portadores del virus es normal sentir fatiga?

Sí, la fatiga es un condicionante común en portadores crónicos de la hepatitis C, proveniente de una reacción natural del sistema inmunológico, al luchar contra la presencia de un virus en el organismo. Programe sus actividades buscando un equilibrio entre el reposo y el trabajo. Una pequeña siesta después de la comida del mediodía puede ser altamente reparadora, evitando una gran fatiga al final de la tarde.

No planifique demasiadas actividades para el mismo día. Programe las actividades de mayor desgaste físico para la mañana, cuando su organismo dispone de mayor energía. Intente reprogramar su vida de acuerdo a la respuesta de su organismo ante el acoso de

una enfermedad crónica que puede acompañarlo el resto de su vida. Estableciendo una serie de pautas, podrá obtener algo más de calidad de vida.

Fatiga y hepatitis C

Uno de los síntomas más mencionados por los portadores de hepatitis C es la fatiga. En general, la fatiga suele iniciarse años después de la infección, cuando empiezan a aparecer los primeros daños del hígado.

Se trata de esa fatiga que muchos individuos padecen y que desconociendo que tienen hepatitis C, deambulan de médico en médico, quienes sin sospechar de problemas hepáticos, indican complejos vitamínicos, hablándoles del estrés, edad, mucho trabajo y en el final, el paciente comienza a desanimarse y deprimirse, derivándole al psiquiatra o psicólogo. Esto podría haber sido evitado con una prueba de detección Anti-VHC.

La fatiga puede ser permanente o aparecer en determinadas horas del día, generalmente repitiéndose en el mismo horario. Puede aparecer acompañada de un aumento de la temperatura corporal o de un sudor excesivo.

Es conveniente que el portador que sienta fatiga re programe su rutina diaria en función de su disposición, o de falta de ella, ejecutando las tareas que demandan mayor esfuerzo físico cuando tenga más energía y dejando los menores para los momentos que se va quedando sin ella.

La fatiga no está originada solamente por la complicación hepática. Pueden existir enfermedades en la tiroides, o anemia, que agravan estas sintomatologías. Es el médico quien debe investigar hasta encontrar el origen del síntoma. También corresponde al médico evaluar si existen deficiencias alimenticias o el uso abusivo de medicamentos, corrigiendo las anomalías.

Si se ha investigado y gestionado todo lo descrito, pero continua persistiendo la fatiga, algunas medidas simples pueden ayudar:

- ajuste sus quehaceres diarios;
- haga una dieta equilibrada;
- mantenga su peso ideal, compatible con la altura, eliminando kilos a más;
- no fume;
- no tome cualquier producto considerado energético sin consultar a su médico;
- programe un descanso después de la comida unos 30 minutos. Relajamiento, meditación o preferentemente una siesta.

¿Por qué siento las piernas pesadas?

La gran parte de las personas con daño hepático, padecen los síntomas de la neuropatía, sentimientos de piernas pesadas, aumentando por la tarde.

¿Es normal sentir *dolor* en el cuadrante superior derecho del abdomen?

Aunque el hígado no contiene nervios y por lo tanto no duele, muchas personas con hepatitis C experimentan una sensación incómoda de dolor en el lado derecho superior del

cuerpo, debajo de las costillas. Esta sensación de opresión o malestar, ya que no se trata de un dolor, también puede reflejarse en el hombro derecho o en la espalda.

La hepatitis ocasiona la inflamación del hígado, que aumentado de tamaño, presiona la pared superior del abdomen, produciendo esa sensación de malestar, que no ofrece peligro alguno, salvo el decaimiento físico y psicológico del paciente. Por otra parte y una vez vuelto el hígado a su tamaño natural, la sensación incómoda puede permanecer unos meses, ya que, durante el tiempo en el que el hígado se ha mantenido aumentado de tamaño, terminó *pegado* en la parte superior del abdomen, quedándose, ahora "colgado". Con el tiempo se irá desprendiendo por sí solo, volviendo todo a la normalidad.

¿Existe pérdida del deseo sexual?

Muchos pacientes con la hepatitis C comentan que han perdido el interés por el sexo. Esto se manifiesta aún más cuando están sometidos a tratamiento con interferón. No hay una relación en principio entre inapetencia sexual y hepatitis, aunque podría haber una relación probable, por ansiedad, desánimo y agotamiento causados por la lucha del organismo contra una enfermedad crónica.

¿Las palmas de las manos se ponen rojas?

Las palmas de las manos rojas pueden aparecer en cualquier enfermedad crónica. Específicamente no son causadas por el virus de hepatitis C. La causa de la rojez es desconocida pero se especula que puede involucrar el metabolismo de las hormonas o cambios en la microcirculación sanguínea.

¿Olvidos?

Algunas personas con hepatitis C se quejan de que a menudo se les olvidan las cosas. No se trata de casos de encefalopatía y parece repetirse en todas las fases de la enfermedad. Algunas piensan que tomando Coenzima Q10 también conocido como CoQ10 les es útil (2 cápsulas de 30mg por día). Otros recomiendan tomar Ginkgo Biloba. Siempre se ha de consultar al médico antes que tomar cualquier producto.

Sensación de boca seca en la hepatitis C

Es abultada la incidencia de xerostomía (boca seca) en personas con hepatitis C. La misión de la saliva es limpiar, lubricar, proteger de agentes químicos y ayudar a activar las células de defensa del sistema inmune. En esencia, la saliva actúa como el motor de la salud oral. Su disminución puede acarrear la destrucción excesiva de la dentadura (formación y posicionamiento de los dientes de una persona) y tener un impacto severo en la calidad de vida.

La reducción de la cantidad de saliva es otra de las referencias de personas con hepatitis C, principalmente durante el tratamiento, que sienten la boca reseca particularmente por la noche, con síntomas como los tejidos de la boca doloridos, particularmente la lengua, encías y mejillas; saliva espumosa y pegajosa; dificultad para hablar, comer y tragar; halitosis; pérdida de dientes y sensibilidad aumentada en éstos.

¿Picores?

La formación de bilirrubina en exceso puede causar picores en la piel. Puede ser tratada con anti-histamínicos siempre recetados por el médico especializado. Mantenga la piel hidratada para evitarlo o aliviarlo.

¿Problemas en la visión?

Algunos pacientes de hepatitis se quejan de problemas de visión y ojos secos. Esto se agudiza con más intensidad durante el tratamiento con interferón.

¿La hepatitis C ataca la tiroides y el sistema inmunológico?

La hepatitis C también está asociada a muchas enfermedades auto-inmunes (en las cuales el cuerpo desarrolla anticuerpos que atacan partes de sí mismo). Por ejemplo, un décimo de las personas con hepatitis C (más frecuentemente en las mujeres y personas mayores,) tiene anticuerpos en la glándula tiroides y la mitad de éstos puede desarrollar hipotiroidismo. Adicionalmente, la terapia con interferón puede causar hipotiroidismo o hipertiroidismo en un 10% de éstos, al ser tratados.

Personas con hipotiroidismo pueden sufrir fatiga, memoria baja, flaqueza orgánica, estreñimiento, ganancia de peso, calambres, intolerancia al resfriado, voz carrasposa, piel aterciopelada y cabellos frágiles.

Personas con hipertiroidismo pueden sufrir ansiedad, insomnio, flaqueza general, diarrea, pérdida de peso, intolerancia para el frío, piel algodonosa y uñas frágiles.

El hipotiroidismo puede tratarse con medicamentos a base de hormona para tiroides.

El hipertiroidismo puede ser tratado con medicamentos que bloquean la síntesis de la hormona tiroides. Si la deficiencia orgánica de la glándula tiroides es derivada del tratamiento con Interferón y es detectado rápidamente, cuando este tratamiento sea concluido, la glándula tiroides tiene posibilidades de volver a la normalidad.

¿Son un síntoma los dolores musculares?

Fibromialgia es el nombre para una condición que típicamente incluye dolor en los músculos de forma difusa, fatiga y padrones de sueño anormales. Hasta algunos años atrás, los médicos la llamaban reumatismo muscular y creían que en la mayor parte de los pacientes, era un invento, una fijación *en su cabeza*. Hoy, se trata de un problema reconocido por organizaciones médicas como genuino y serio. Los síntomas incluyen dolor en muchos músculos y alrededor de ligamentos y tendones, fatiga persistente, sintiendo de cansancio, cefalalgias, estreñimiento y diarrea, dolor abdominal, períodos menstruales dolorosos, susceptibilidad para resfriados, entorpecimiento u hormigueo en la musculatura, dificultad para practicar ejercicios. Los síntomas varían según los pacientes y tienden a disminuir con el tiempo. Una enfermedad, estrés, tiempo frío o tensión emocional pueden activar los dolores o empeorar los síntomas existentes.

¿Existen manifestaciones extra-hepáticas en la hepatitis C?

Las hepatitis agudas o crónicas causadas por el virus de la hepatitis C pueden verse complicadas por la afectación de otros órganos, resultando entonces, las llamadas manifestaciones extra-hepáticas, destacándose la crioglobulinemia mixta, glomerulonefritis, tiroiditis, anemia aplásica y liquen plano.

¿Qué otras enfermedades pueden estar relacionados a la hepatitis C?

La hepatitis C en ciertos enfermos compromete otras partes del cuerpo además del hígado. Los órganos más frecuentemente afectados son los vasos sanguíneos, piel, articulaciones, riñones, y la glándula tiroides.

Si la hepatitis C progresa a cirrosis, los problemas pueden aumentar en cantidad y gravedad. Entre estos, puede aparecer acumulación de líquido en el abdomen, úlceras sangrantes en el esófago, ictericia, confusión mental, ralentización en la coagulación de la sangre, además del aumento de posibles infecciones.

La hepatitis C provoca tantos síntomas que no es fácil de redactar (ni que demasiados especialistas los consideren como una consecuencia). Puede que sea por falta de investigaciones o porque al no poderse palpar o ver (como un brazo roto), piensan que son invenciones del enfermo. También existen enfermos que algunas de las sintomatologías descritas las tengan de antes de la infección o contraído después. Lo más importante es monitorizar su salud regularmente y consultar permanentemente a su médico.

A continuación, describo por orden alfabético (sin que indique mayor o menor afectación), una lista de los síntomas más comunes que los portadores de hepatitis C relatan y las principales enfermedades que pueden estar relacionadas con la hepatitis C, como también aquéllas que pueden tener alguna relación con la enfermedad pero que todavía no está comprobado científicamente.

Algunos de los síntomas más frecuentemente relatados por los portadores de la Hepatitis C:

- Confusión mental/aturdimiento
- Depresión, frecuentes cambios de humor
- Diarrea
- Disfunción cognoscitiva
- Dolor muscular y en las articulaciones
- Dolor en el cuadrante derecho del abdomen
- Jaqueca
- Fatiga, pudiendo ser leve o persistente
- Falta de concentración
- Indigestión
- Inflamación abdominal
- Mareos y problemas de visión periférica
- Pérdida de apetito
- Síndrome del intestino irritable
- Síntomas similares a los de una gripe de larga duración
- Sudor nocturno, principalmente en la nuca, junto al cuello

- Ganas de orinar frecuentemente

Enfermedades o consecuencias que pueden estar relacionadas con la hepatitis C:

- Anemia aplástica
- Artritis o poliartritis
- Artritis reumatoide
- Cáncer de hígado
- Cardiomiopatía hipertrófica
- Crioglobulinemia
- Cutánea Tarda
- Depresión
- Diabetes tipo II
- Disfunción cognoscitiva
- Enfermedad de Crohn
- Psoriasis
- Enfermedad de Reyunad
- Enfermedad hepática
- Enfermedad tiroidea auto-inmune
- Esclerodermia Glomérulo nefritis
- Hepatitis auto-inmune
- Hiperactividad autónoma
- Intolerancia al alcohol
- Indigestión
- Liquen Plano
- Linfoma y linfoma en el Hodgkins
- Lupus eritematoso sistémico
- Sangrado de varices
- Síndrome de Sjogrens
- Síndrome del intestino irritable
- Spider Nevi
- Trombosis
- Vasculitis

Capítulo 4

¿Cómo puede ser diagnosticada la hepatitis C?

Consideraciones generales

La hepatitis C puede ser detectada, desde cinco a doce semanas después de la infección mediante un simple examen de sangre (Anti-VHC), hoy obligatorio en las donaciones de sangre, en la mayoría de los países.

En la mayoría de los casos no presenta ninguna alteración física específica en el enfermo. Sí que algunos presentan un cuadro semejante a una simple gripe con síntomas de fatiga, principalmente en las piernas, posibles náuseas y dolor abdominal. En casos aislados, aparecen señales de ictericia en la piel o en el blanco de los ojos, desapareciendo la coloración amarillenta al cabo de algunas semanas.

En más del 80% de los infectados esta enfermedad crónica, se la considera en fase aguda durante los 6 primeros meses de la infección y que el resto (cerca del 20%), logra su organismo negativizar el virus. Para confirmar o no la infección se ha de pedir una analítica específica Anti-HCV, que debe ser confirmada por otro método de respuesta más precisa, generalmente el PCR/RNA/HCV.

Posteriormente, el médico irá realizando diferentes exámenes de transaminasas y de la función hepática. Es muy importante que el último PCR/RNA/HCV, antes de iniciar el tratamiento, sea hecho en la modalidad cuantitativa de carga viral, para disponer de referencias comparativas de la variación, durante el tratamiento.

Confirmada la actividad del virus en la sangre por el PCR, el paciente será sometido a exámenes para verificar la posibilidad de iniciar el tratamiento con Interferón y Ribavirina. El último e importante paso será una biopsia del hígado para determinar el daño existente en ese momento y el grado de fibrosis o cirrosis que puedan existir. Una vez se confirme el inicio del tratamiento debe saberse el genotipo del virus. Este test determina la duración del tratamiento.

El examen del abdomen puede revelar un aumento o una disminución del volumen del hígado. Una persona con hepatitis puede sentir mayor sensibilidad en la parte superior derecha del abdomen.

La tomografía y ecografía son los métodos usados para evaluar el tamaño y la densidad del hígado.

Sin embargo, es a través de la biopsia la que nos indicará verdadero estado del órgano. Las señales características de la hepatitis no son visibles y solo son detectados en los exámenes de sangre específicas. Estos resultados son los que indicaran al especialista apostar o no por el tratamiento.

Los test son de dos tipos: test de las funciones del hígado que determinan el nivel de las enzimas hepáticas y otras sustancias en la sangre y test que determinan los antígenos de la hepatitis C, sus anticuerpos y materia genética.

¿Quiénes son los médicos especializados en hepatitis C?

Es muy importante acudir a un médico que esté familiarizado con esta enfermedad. Los síntomas de hepatitis pueden ser similares a los de otras enfermedades (enfermedades auto-inmunes, cáncer, síndrome de fatiga crónica, lupus, artritis etc.). Si le diagnostican otra enfermedad, sin haberle realizado la prueba de la hepatitis, aparte de ser contraproducente puede estar perdiendo un tiempo que sería empleado en el tratamiento que podría ser de vital importancia. Todavía es relativamente difícil encontrar un médico con experiencia, diagnosticando y tratando hepatitis C.

Un hepatólogo es un especialista en el tratamiento de las enfermedades del hígado y sería su mejor elección. Un gastroenterólogo es un especialista, principalmente, en el aparato digestivo. Un infectólogo es especialista en infecciones en general y en la reacción del sistema de defensa del organismo. Al acudir a un médico, verifique si está especializado en hepatología y está al día sobre el tratamiento de la hepatitis C.

Si existe un grupo de apoyo o asociación de hepatitis en su ciudad, será una fuente excelente de informaciones, identificando médicos y hospitales locales que pueden estar familiarizados con la hepatitis C. Si no hay grupos de apoyo o médicos especializados en su ciudad, búsqese un especialista en otra ciudad. Si su propio médico de confianza no es especializado, podría pasarle artículos médicos sobre hepatitis C y tratamientos de la enfermedad y animarle a especializarse.

¿Cuáles son los test principales en la hepatitis C?

- 1) - La prueba de ELISA o Anti-HCV descubre los anticuerpos al virus.
- 2) - La prueba de RIBA es la confirmación del VHC. Muy poco usada actualmente, ahora se da preferencia a la prueba PCR/RNA/HCV Cualitativa, que detecta el virus en la sangre.
- 3) - El PCR/RNA/HCV, cuantitativo, mide la cantidad de virus que circula en el flujo de sangre de una persona y el cualitativo indica la presencia del virus, siendo el cualitativo mucho más sensible que el cuantitativo.

¿Cuánto tiempo después de la infección se necesita para poder identificar el Anti-HCV?

El Anti-HCV se detecta con resultado positivo en un 70% de los casos, después de tres semanas de la exposición al virus y en un 90% de los casos hasta tres meses después de la exposición. Por lo que se recomienda aguardar este tiempo antes de realizarse la prueba ante una sospecha de contacto con sangre infectada.

¿Cuánto tiempo después la exposición se necesita para que el PCR pueda identificar el virus?

Haciendo una prueba PCR, es posible identificar el virus de la hepatitis C dos semanas después de que la persona sea infectada con el virus.

Hice una donación de sangre y dio positivo ¿cómo puedo confirmar el resultado?

Contacte con un médico. Son necesarias pruebas adicionales para confirmar el primer diagnóstico y verificar se existe daño hepático.

¿Es posible tener un resultado Anti-VHC positivo falso?

Sí. Una prueba positiva puede ser errónea, esto es, ser un falso-positivo y significa que la prueba dio positivo, pero es realmente negativo. Esto sucede frecuentemente en personas que tienen un bajo riesgo para contraer la enfermedad. Por ejemplo, falsos test Anti-VHC positivos se encuentran más frecuentemente en donadores de sangre que por su naturaleza tienen riesgo bajo para cronificar la hepatitis C. De cualquier manera siempre es importante contrastar una prueba Anti-HCV positivo con una prueba suplementaria.

¿El examen de anticuerpos es definitivo?

Los test de anticuerpos indican que el organismo ha estado infectado por el virus y crea anticuerpos para luchar contra él. Ellos por sí mismo no determinan si la persona continúa teniendo el virus o cuánto tiempo hace que fue infectado.

¿Cuál es el siguiente paso, si tiene una prueba de Anti-VHC positivo confirmada?

Pida le hagan una prueba llamada PCR/ARN/VHC en la modalidad cualitativa y mire el nivel de las transaminasas, principalmente la transaminasa TGP/ALT (alanina aminotransferasa) en la sangre en su analítica. Una TGP elevada indica inflamación del hígado y deberá confirmarse con más analítica, por lo menos cuatro más. La evaluación deberá ser realizada por médico especializado en hepatitis C. Será necesaria una serie de pruebas hasta llegar a un resultado conclusivo sobre el estado general de la enfermedad y la necesidad, o no, de tratamiento.

¿Qué es un PCR?

Polymerase Chain Reacción (PCR), test llamado PCR es un método de examen desarrollado en 1994. El PCR que busca la presencia del virus. Informaciones obtenidas del PCR son muy útiles para la interpretación de los resultados. El PCR no puede determinar cuánto tiempo hace que fue infectado.

El PCR es una técnica que permite detectar y determinar la secuencia, la caracterización y la cuantificación de los ácidos nucleicos desde niveles no-detectables por otros exámenes conocidos.

En las hepatitis B y C, esta prueba permite confirmar la presencia de una infección activa, en el caso de portadores que presenten resultados positivos en otros exámenes y determinar su carga vírica, por lo tanto sirve de evaluación y monitorización de la eficacia del tratamiento que le estén realizando.

El PCR está en las modalidades cualitativa y cuantitativa. En la modalidad cualitativa, su sensibilidad es superior. La prueba cualitativa solamente indica la presencia del virus en

la circulación sanguínea, confirmando la infección. En la modalidad cuantitativa, mide la cantidad de virus en circulación, valor utilizado para realizar un pronóstico sobre el resultado del tratamiento.

¿Qué es la carga vírica o viral?

Es el volumen de virus específicos (cantidad de genomas víricos) presentes en el organismo, en un determinado volumen de sangre (generalmente 1 mililitro = 1 centímetro cúbico) encontrado al realizarse el PCR cuantitativo.

No hay relación entre la cantidad de virus en la sangre y los valores de las transaminasas (GOT y TGP) o del daño existente en el hígado de los portadores de hepatitis C. La carga vírica varía en los pacientes infectados, pero no es un pronóstico muy útil, solamente para valorar si funciona o no el tratamiento.

¿Qué significa no detectable o negativo?

La carga vírica puede variar desde *no detectable* hasta millones de virus. El significado del no detectable o negativo difiere de acuerdo con el método de examen de medida utilizado.

El límite de detección utilizado en un laboratorio para test *cuantitativos* de PCR/RNA/HCV es de 600 genomas virales/ml (los *cualitativos* pueden detectar hasta 6 genomas virales/ml.). Los exámenes más baratos son los BDNA cuantitativos y tienen un límite mínimo de detección de 200.000 genomas virales/ml. Sin embargo cuando se trata de medir otros parámetros, funciona mejor que el examen por PCR.

Pero existen controversias, cuando se dice que el paciente esté negativo, tal vez no tenga el virus de la hepatitis C en su sangre. Sin embargo, también puede ser que lo tenga, porque el número de virus pueda ser menor que el límite de detección del examen hecho. Actualmente se considera como no detectable, negativo o se está curado siempre que *no se muestre por encima del límite mínimo de detección del examen efectuado*.

Ejemplo: digamos que le haya hecho el examen a través del BDNA y que el límite de detección sea de 200.000 genomas virales/ml. Cualquier número por debajo de este será registrado como *negativo* o *no detectable*, cuando, en realidad, puede tener genomas víricos presentes en su sangre, pero en cantidad menor que el límite detectable por este método. Su médico o laboratorio le podrán explicar y aconsejar cuál sería el mejor tipo de examen para su caso específico.

¿Qué significa positivo?

Cuando usted reciba un resultado de PCR/ARN/VHC cuantitativo y cuando el laboratorio pueda determinar la cantidad de virus presente en su sangre, es importante anotar no solo los *números*, sino también *las unidades de medida utilizadas* y los valores de referencia del examen. Generalmente, todos los test son presentados en UI/ML (Unidades Internacionales por mililitro de sangre) o por un valor log (Logaritmo de la cantidad de virus).

Presentación como cuenta de los genomas, presentación exponencial y otros tipos, han dejado de ser utilizadas debido a la dificultad de poder comparar los diferentes fabricantes de los test.

¿Carga viral alta o baja?

Todavía hay controversias en cuanto a lo considerado alto o bajo, en relación a la cantidad de genomas víricos presentes en la sangre. Hay enfermos que no estén en tratamiento que tener menos de 800.000 le pueden decir que tiene una carga no muy alta pero, para alguien que está en tratamiento con seis meses de interferón, un resultado de 400 UI/ML debe considerarse alto.

Actualmente, portadores que poseen una carga vírica por debajo de 850.000 UI/ML o 6,4 log son considerados con mayores posibilidades de respuesta al tratamiento. Quienes presentan cargas por arriba de estos valores pueden tener una respuesta menor. Concluyendo, la carga vírica solamente sirve para prever la respuesta al tratamiento y durante el tratamiento con interferón pegilado saber si hay respuesta terapéutica.

Genotipos

El genotipo es el espécimen de virus de la hepatitis C existente en determinado individuo. Es obligado haberlo detectado antes de iniciar el tratamiento, ya que es necesario para determinar el tiempo del tratamiento, las dosis de medicamentos y las posibilidades de curación.

Actualmente es una obligación la determinación del genotipo del virus de la hepatitis C antes del inicio al tratamiento, de esta manera se puede definir la duración del tratamiento, entre 24 ó 48 semanas, así como la dosificación de la ribavirina y del interferón, e incluso llegar a tener un idea de las posibilidades de curación.

No existen estudios que puedan afirmar diferencias entre los genotipos, referente a la evolución de la enfermedad, su facilidad de transmisión o su menor o mayor agresividad. Aparentemente todos son iguales, diferenciándose por la respuesta al tratamiento. Aunque es un tema que continúa provocando diferentes opiniones entre los investigadores.

Existen, detectados hasta el momento, los siguientes genotipos: (1a, 1b, 1c,) - (2a, 2b, 2c,) - (3a, 3b,) - (4a, 4b, 4c, 4d, 4e,) - (5a,) - (6a, 7a, 7b,) - (8a, 8b,) - (9a, 10a,) y (11a,)

Estos genotipos diferentes indican diferentes familias dentro del mismo virus, con pequeñas diferencias, así como tenemos diferentes razas, blancos, negros, asiáticos, chinos, etc., todos pertenecientes a la especie humana, aunque con pequeñas diferencias genéticas.

Los genotipos 1, 2, 3, son los más corrientes en Europa y en las tres Américas. El 1^a, aparece también en Australia y el 1b, en Asia; el 2a en Japón y en China; el 2b, aparece más en el norte de Europa y el 2c, en el sur de Europa; el 3a, en Australia y en el sur de Asia; el 4a en Egipto; el 4c en África Central; el 5a en África del Sur; el 6a en Hong Kong, Macao y Vietnam; el 7a y 7b en Tailandia; el 8a, 8b, y, 9a en Vietnam, y el 10a y 11a en la Indonesia.

En Europa y en América incluso en Brasil, aproximadamente el 75% de los infectados son portadores del genotipo 1. En el 25% restantes, la mayoría por el genotipo 3, seguido

del 2. Los genotipos 4, 5 y 6 acontecen aisladamente, en determinadas regiones, principalmente a causa de las corrientes migratorias.

Por otra parte, un portador puede estar infectado con más de un genotipo. El virus de la hepatitis C sufre constantes mutaciones, sin embargo no en su clasificación de genotipo pero sí, formando cuasi-especies, pequeñas modificaciones.

Diagnósticos para los virus específicos que causan las hepatitis A, B y C

Los exámenes serológicos determinan la presencia de antígenos y anticuerpos al virus específico. La presencia de anticuerpos al virus específico (Anti-VHA, Anti-VHB o Anti-VHC) indica si en algún momento el virus tuvo o tiene contacto con el organismo. El diagnóstico de infección con VHC requiere dos exámenes específicos.

La prueba inicial es el *Anti-VHC* o *ELISA*. Si da positivo, el PCR es usado como prueba fundamental para confirmar la presencia del virus.

Otros test incluyen: *HBsAg* para hepatitis B, en el cual aparece el antígeno. Si resulta positivo, es un indicador de hepatitis aguda o crónica por infección VHB.

Anti-HBc indica anticuerpos de la hepatitis B. Si es positivo, es un indicador para hepatitis B.

Ferritina es la proteína del almacenamiento de hierro. Aumenta en la hemocromatosis.

Alfa-feto proteína (AFP) es un marcador del tumor causado por el carcinoma hepatocelular.

Test hepáticos

Las pruebas de las funciones hepáticas determinan el nivel de las enzimas llamadas transaminasas, que procesan los aminoácidos en el hígado. Cuando el hígado está inflamado, estas enzimas saltan al torrente sanguíneo. Niveles de transaminasas GOT y TGP por encima de la referencia, indican alguna actividad hepática.

En personas en fase aguda de la enfermedad, las transaminasas suelen bajar a medida que el hígado se recupera. En los casos de hepatitis C crónica, las transaminasas pueden oscilar o permanecer constantemente elevadas. Como el hígado ejerce una función primordial en el procesamiento de muchas sustancias, alteraciones en su funcionamiento pueden ser detectadas mediante diversos exámenes sanguíneos.

Marcadores elevados de bilirrubina y de fosfatasa alcalina, por lo general, indican algún daño hepático, así como un bajo nivel de albúmina serológica (proteína de la sangre). Niveles altos y constantes de protrombina, proceso responsable por la coagulación, también pueden ser una señal de daño hepático severo.

El virus de la hepatitis C produce antígenos y anticuerpos fácilmente detectables en un examen Anti-VHC después de tres meses de la infección. Test recientemente desarrollados examinan directamente la materia genética del virus de la hepatitis (ADN o

RNA), en vez de buscar los antígenos y anticuerpos, usando la reacción de la polimerasa en cadena (PCR) y del sector ADN (BDNA) siendo este mismo examen usado para determinar la carga viral. Una secuencia de resultados positivos de virus detectables significa que el mismo se reproduce activamente. El examen de PCR posee un alto índice de eficacia, permitiendo detectar el virus poco tiempo después de la transmisión.

Personas con síntomas de neuropatía en las piernas (piernas pesadas), principalmente al final del día, o que sienten un malestar en el cuadrante superior derecho del abdomen, deberían ser derivados inmediatamente a realizarse un test de función hepática.

Los exámenes más pedidos en la hepatitis C

En el diagnóstico de la hepatitis C deben darse una combinación de factores, que incluyen el histórico del portador, el examen físico, una serie de exámenes de sangre y finalmente una biopsia del hígado. Solo un médico especialista en hepatitis C puede hacer el diagnóstico de forma correcta. Con médicos no especialistas, quedaría a una cuestión de suerte, pues la mayoría desconoce aún la hepatitis C.

Como en un gran porcentaje el paciente se siente alarmado, cuando no atemorizado, ante la cantidad de exámenes solicitados. Intentaré explicar, describiendo sin conclusiones médicas, con el simple propósito de dar a entender mejor algunas de las pruebas de laboratorio más comúnmente solicitados. Es bueno recordar que no todas las anomalías que puedan aparecer en las pruebas, no son diagnósticos de enfermedades específicas. Solamente un médico calificado que conozca el caso individual del paciente puede hacer una valoración segura, explicando que si algunos resultados salen de los valores de referencia, especialmente las transaminasas, no significa necesariamente que se deba a la presencia del virus de la hepatitis C. Otra serie de exámenes complementarios serán solicitados por el médico para tenerse certeza de que el resultado no está alterado por otra enfermedad.

Antes de dar inicio al tratamiento, el médico debe tener total certeza de que los resultados anormales de los exámenes son consecuencia de la hepatitis C y no de cualquier otra enfermedad que también pudiera alterar los marcadores.

- Transaminasa TGP o ALT o SGPT o GPT

La TGP es una enzima cuya producción se encuentra más concentrada, aunque no exclusivamente, en las células del hígado. Es el daño hepático quien la libera en la circulación sanguínea. Sirve entonces como un indicador bastante específico del estado del hígado.

La TGP no es producida específicamente por la hepatitis C y sí por cualquier tipo de hepatitis (virus, medicamentos, alcohol, alimentos, etc.), también producidas por la muerte de células ocasionada por un altercado tóxico.

- Transaminasa TGO o AST o SGOT o GOT

La TGO normalmente se encuentra en una diversidad de tejidos, como el corazón, músculos, riñones y cerebro, incluso en el hígado. Es liberada en el torrente sanguíneo cuando alguno de estos tejidos está dañado. Sus niveles en la sangre suben con ataques de corazón y con desórdenes en los músculos. Por eso, no es un indicador altamente específico de daño hepático.

- Transaminasa GGT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE O TRANSPEPTIDASE

Igual que la fosfatasa alcalina, es producida en los canales de la bilis y puede presentarse elevadas en pacientes con enfermedades en esos canales. Elevaciones del

GGT, especialmente junto con elevaciones de la fosfatasa alcalina, sugieren la existencia de enfermedad en los canales de la bilis.

La GGT es una prueba extremadamente sensible y puede presentar resultados elevados a causa de alguna otra enfermedad o a veces en individuos sin ninguna disfunción. La GGT es también inducida por muchos medicamentos o ingestas seguidas de alcohol, incluso sin que haya daño hepático o inflamación.

- FOSFATASA ALCALINA

Fosfatasa alcalina es una enzima, o más precisamente una familia de enzimas relacionadas, producida en los canales de la bilis, en el intestino, riñones, placenta y huesos. Una elevación en el nivel de la fosfatasa alcalina, especialmente cuando el TGP es normal o modestamente elevado y alguna actividad en la TGO, sugiere enfermedad en los canales de la bilis. La fosfatasa alcalina también es producida en los huesos. Por eso, problemas óseos pueden revelarse por el aumento de la fosfatasa alcalina.

- BILIRRUBINA

La bilirrubina está producida por la destrucción de células rojas viejas de la sangre, sin embargo algunos otros orígenes pueden producir un aumento de este índice. En la fase aguda de las hepatitis, la bilirrubina generalmente es elevada, pasando a valores normales durante la fase crónica de la enfermedad y aumentando nuevamente los valores en el estadio de cirrosis.

- ALBÚMINA

Albúmina es la proteína principal de la circulación sanguínea. Es sintetizada por el hígado y segregada en la sangre. Bajas concentraciones de albúmina indican que la función del hígado es deficiente. La concentración de albúmina suele tener valores normales en enfermedades crónicas del hígado hasta que la cirrosis o un agravante mayor son presentes. Niveles de albúmina pueden ser bajos en otras enfermedades, como la desnutrición, infecciones renales y otras condiciones más raras.

- TIEMPO DE PROTROMBINA

Muchos factores de coagulación de la sangre son producidos en el hígado. Por eso, cuando el daño hepático es elevado la síntesis de los factores de coagulación se presenta disminuida. El tiempo de protrombina es un tipo de prueba de sangre ejecutada en el laboratorio y suministra resultados elevados cuando las concentraciones en la sangre de algunos de los factores de coagulación están bajas.

En la enfermedad crónica del hígado su valor no es normalmente elevado hasta que la cirrosis esté presente y el daño hepático sea bastante significativo. En fase aguda de enfermedades del hígado, el tiempo de protrombina puede ser elevado, con daño severo en el hígado, pudiendo volver a la normalidad cuando el paciente se recupera. El tiempo de protrombina también puede ser elevado en casos de deficiencia de vitamina K.

- CANTIDAD DE PLAQUETAS

Las plaquetas son las células menores de la sangre. En algunas personas con enfermedad en el hígado, el bazo se aumenta cuando el flujo de sangre tiene dificultades por el hígado, separando las plaquetas en el bazo, que crece de tamaño.

En las enfermedades crónicas del hígado, la cantidad de plaquetas disminuye en los tratamientos o cuando hay cirrosis. La cantidad de plaquetas puede ser variar en muchas otras enfermedades, no solamente en las del hígado.

Transaminasas

Los exámenes más solicitados a los portadores de hepatitis C son las transaminasas. Vamos a intentar explicar, de forma simple, algunas dudas que la mayoría de los portadores poseen con relación a estas enzimas.

Es común en personas con hepatitis Crónica del tipo C tener los niveles de transaminasas subiendo y bajando. Ésta es una de las características de la hepatitis C y un factor que engaña a muchos médicos sin experiencia en la enfermedad. En portadores crónicos, deberían hacerse exámenes mensuales durante un período de seis meses, para obtener una mejor información. En los negativizados después del tratamiento, es recomendable comparar las transaminasas, por lo menos, de tres en tres meses.

-¿Qué son las Transaminasas?

El primer paso para detectar alteraciones en el hígado es un examen de sangre para determinar la presencia de ciertas enzimas, comúnmente llamadas transaminasas. Bajo circunstancias normales, estas enzimas residen dentro de las células del hígado. Pero cuando el hígado está alterado, se derraman en el torrente sanguíneo.

Las transaminasas incluyen la aminotransferasa aspartate (AST o SGOT o TGO o GOT) y a aminotransferase alanine (ALT o SGPT o TGP o GPT). Estas enzimas normalmente residen dentro de las células del hígado. Si el hígado está con algún problema, las derraman en la corriente sanguínea, elevando los niveles de estas enzimas en la sangre y señalizando que existe algo anormal.

Las transaminasas descomponen por catálisis reacciones químicas en las células, en las cuales un grupo de amino es transferido de una molécula donadora a una molécula recipiente. Consecuentemente, de esto deriva el nombre *trans* + *aminasas*.

-¿Cuáles son los niveles normales de AST y ALT?

La gama normal de valores para la GOT está entre 5 a 40 unidades por litro de suero (la parte líquida de la sangre). La gama normal de valores para ALT es de entre 7 a 56 unidades por litro de suero. Estos valores dependerán de las referencias del fabricante de la prueba. Es necesario siempre verificar cuales son los valores de referencia para poder comparar los resultados. Siempre que sea posible es recomendable hacerse el examen en el mismo laboratorio, lo que facilita hacer la comparativa media de los resultados.

-¿Qué significa tener resultados de AST y ALT elevados?

AST y ALT son indicadores sensibles al daño hepático en diferentes tipos de enfermedades. Pero debe tenerse en cuenta que tener niveles más altos que lo normal de estas enzimas, no indica, necesariamente una enfermedad hepática establecida. Tales índices pueden indicar algún problema, o no. La interpretación de los niveles altos de ALT y AST depende del cuadro clínico en general, por lo que siempre es conveniente que la interpretación la haga un médico experimentado en hepatología.

Los niveles de estas enzimas no miden la extensión de daño hepático, ni muestran un pronóstico de la evolución futura. Así, los niveles de ALT y AST no pueden ser usados para determinar el grado de daño o predecir el porvenir. En pacientes con hepatitis A aguda, las ALT y AST suelen ser muy elevadas (a veces alcanzan millares de unidades) sin embargo la mayoría de estos pacientes con hepatitis A recupera completamente el hígado, no produciendo ningún daño. En la hepatitis C generalmente se observa pequeña elevación en las ALT y AST al ser detectados en su enfermedad crónica desde hace tiempo, pero también con ciertos grados de fibrosis o cirrosis.

Por otra parte, también hay pacientes con transaminasas normales que pueden presentar daño hepático en progresión. Las transaminasas son uno de los indicadores, pero siempre deben ir acompañadas con otros exámenes clínicos, nunca interpretarse de forma aislada.

-¿Qué enfermedades causan niveles de transaminasas altas?

Son encontradas cantidades más altas de ALT y AST en reacciones que causan la muerte de numerosas células (necrosis hepática extensa). Sucede en las hepatitis agudas A o B, en el daño pronunciado infligido por toxinas como lo de una sobredosis de paracetamol (TYLENOL), o cuando al hígado no le llega sangre regenerada, que trae oxígeno y nutrientes. Las transaminasas, en estas situaciones, pueden variar hasta diez veces los límites superiores de lo normal o millares de unidades por mililitro.

Es común tener transaminasas moderadas. Se encuentran frecuentemente en exámenes de sangre de rutina en individuos saludables. Los niveles de las transaminasas en tales casos normalmente se sitúan en hasta 50% por encima del límite máximo de referencia de la prueba empleada. De cualquier manera es siempre importante hacer la media de los últimos cuatro resultados encontrados para saber seguir como están las transaminasas.

La causa más común de estas elevaciones puede ser debido al hígado graso (esteatosis), que suele ser una consecuencia el abuso de alcohol. También puede deberse a la diabetes y la obesidad. Por supuesto podría estar detrás la hepatitis C, por lo que pasa salir de dudas, hacerse la prueba.

-¿Qué medicamentos causan niveles de transaminasas altas?

Algunos medicamentos pueden elevar las transaminasas. Entre ellos tenemos los que contienen los siguientes principios activos

- . Medicamentos para aliviar el dolor como la aspirina, acetaminofén o paracetamol, ibuprofeno, neproxeno, diclofenaco y feenybutazone;
- . Medicamentos de anti-ataque apoplético como fenytoina, ácido valpróico, carbamazepina y fenobarbital;
- . Antibióticos como las tetraciclinas, sulfonamidas, isoniazide (INH), sulfametoxazol, trimetoprim, nitrofurantoin, etc.;
- . Medicamentos para el colesterol como las estatinas y niacina;
- . Medicamentos cardiovasculares como amiodarone, hidralazina, quinidine, etc.;
- . Antidepresivos.

Esta elevación de las transaminasas, originadas por medicamentos, los valores vuelven a niveles normales semanas o meses después de interrumpir la medicación.

-¿Cuáles son las causas menos comunes de niveles de transaminasas altas?

Causas menos comunes de transaminasas anormales incluyen la hepatitis B crónica, la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson y la Hepatitis auto-inmune.

La Hepatitis B puede volverse crónica (en porcentajes mucho más bajos que la hepatitis C), con resultados anormales en las transaminasas. La hemocromatosis es un desorden genético en el cual hay absorción excesiva de hierro, conduciendo a la acumulación de hierro en el hígado, lo que produce inflamación, que a su vez puede llevar a fibrosis y cirrosis.

La enfermedad de Wilson es un desorden hereditario, caracterizada por acumulación excesiva de cobre en tejidos diversos, incluso el hígado y el cerebro. Cobre en el hígado

puede producir inflamación y en el cerebro puede causar problemas psiquiátricos y perturbaciones motoras.

La hepatitis auto-inmune es provocada por los propios anticuerpos del cuerpo y sistemas de defensa que atacan el hígado. Raramente las transaminasas anormales pueden ser una señal de cáncer en el hígado.

- ¿Cómo deben evaluarse las personas saludables, con transaminasas altas?

La evaluación de pacientes saludables con transaminasas anormales debe ser hecha de forma individualizada. El médico puede pedir resultados de examen de sangre antiguas para compararlas, si no se tienen, hacer analíticas durante un tiempo para verificar si continúan altas. El médico hará las pruebas sobre hepatitis B y C, fundamentalmente si existen múltiples compañeros sexuales, historia de transfusiones de sangre, uso de drogas inyectables o aspiradas y exposición profesional. Un histórico familiar indica la posibilidad de enfermedades hereditarias como hemocromatosis o la enfermedad de Wilson.

El nivel alto en las transaminasas son pistas útiles que indican que algo no funciona como debiera. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes con degradación de hígado alcohólica, pueden tener niveles de transaminasas que no son tan altos como los niveles observados en la hepatitis vírica aguda y la AST tiende a mostrarse más alta que la ALT. Así, en enfermedades de hígado alcohólicas, la AST suele estar por debajo de 300 unidades, mientras el ALT suele ser menos de 100 unidades.

Si el alcohol o medicamentos son los responsables por los niveles anormales de las transaminasas, al eliminar el uso de alcohol o del medicamento los niveles deberán volver a la normalidad en semanas o meses. Si la causa del hígado graso recae sobre la obesidad, una reducción del peso volverá las transaminasas a niveles normales o próximos.

Si las transaminasas altas persisten a pesar de abstinencia de alcohol, reducción de peso y con la eliminación de medicamentos, deberán realizarse analíticas de sangre hasta diagnosticar otras enfermedades en el hígado. Se debe testar la presencia de hepatitis B y C, el nivel de hierro y la ferritina, que es normalmente elevada en pacientes con hemocromatosis. Los niveles de ciertos anticuerpos específicos pueden estar elevados en pacientes con hepatitis auto-inmune. Exámenes de imagen pueden ser utilizados para excluir sospechas de tumores que puedan estar obstruyendo los canales que conectan el hígado.

La biopsia es un procedimiento en el que una aguja es insertada a través de la piel en el abdomen superior para lograr una pequeña cantidad de tejido hepático que será examinado en un microscopio. No todos los que tienen las transaminasas alteradas necesitan de una biopsia. El médico normalmente recomendará este procedimiento si:

- 1) Las informaciones obtenidas de la biopsia puedan ser útiles para planificar el tratamiento;
- 2) El médico necesite saber la extensión y la severidad del daño hepático,
- 3) Evaluar la efectividad o necesidad de tratamiento.

-¿Existen otras enzimas?

Si, aparte de las TGO y TGP, hay otras enzimas que incluyen la fosfatasa alcalina y la gama glutamil transaminasa (GGT), las cuales son testadas durante el tratamiento de la hepatitis o en pacientes con enfermedades avanzadas.

¿Es posible hacer la detección precoz del carcinoma hepatocelular (cáncer) en pacientes con Hepatitis C?

El carcinoma hepatocelular, no muy frecuente en pacientes con cirrosis por el virus de la hepatitis C. Pero se hace necesario el control periódico de estos pacientes para comprobar los niveles séricos de alfa-feto proteína y el uso aparatos de imagen abdominal en períodos medios de 12 meses.

¿Los niveles de los exámenes de sangre pueden alterarse cuando el paciente está tomando medicamentos?

Sí, los niveles de virus en la sangre pueden variar como respuesta a medicamentos inmunodepresores, exponiendo a que los portadores sean más propensos a infecciones en algunos momentos.

Los niveles en la sangre pueden aumentar por la acción de ciertos medicamentos, como los esteroides y a ciclosporina. Las personas con hepatitis C que toman estos medicamentos deben informar a su médico para que él adopte las precauciones necesarias.

Ictericia

La ictericia (ojos y piel amarillos) puede aparecer ocasionalmente como un síntoma, es más común durante el ataque agudo. La ictericia es causada por la formación de pigmento de la bilis, pasado por el hígado a los intestinos. Esta misma formación de bilis puede causar intensos picores.

Hinchazón del hígado y bazo

Algunas personas experimentan un aumento del hígado o el del bazo como resultado de la hepatitis.

Nidos de araña en la piel

Nidos de araña son vasos capilares pequeños, observados en la superficie de la piel. Forman marcas como un capilar, parecidos a una araña roja pequeña o una mancha, como si fuese una araña aplastada. También son llamados de angiomas de araña. Si la persona tiene menos de 10, puede considerarse normal. Más de eso ya es una indicación de enfermedad crónica en el hígado. Pueden ser observados por encima de la cintura, en el tórax, brazos, hombros, faz, cuello y parte de la espalda.

Ascitis o barriga de agua

Asociada a la cirrosis, la acumulación de fluido en la cavidad abdominal, o ascitis, es relacionada a la hipertensión portal, reducción significativa de albúmina de suero y retención renal de sodio.

El volumen de ascitis abdominal en adultos con cirrosis puede alcanzar niveles muy altos llegando a diez o doce litros. El fluido de la ascitis puede acumularse en el escroto y en la cavidad torácica, donde su presencia, combinada con la presión superior en el diafragma del fluido abdominal, puede afectar la respiración severamente.

Con frecuencia, el apetito se queda reducido por la distensión abdominal. La ascitis es tratada directamente por la sustracción del fluido del abdomen a través de una perforación con una aguja, para aliviar la incomodidad y la respiración. Los pacientes deben hacer una rigurosa dieta sin sal y le son recetados diuréticos. Si éstas medidas no corrigen la ascitis voluminosa, deberá ayudarla interiormente, introduciendo un tubo en la cavidad abdominal, debajo de la piel del tórax, en la vena yugular.

Varices internas

También se asocia a la cirrosis. La hipertensión portal es la presión aumentada en la vena portal, teniendo como resultado el bloqueo de la circulación de la sangre en el hígado. Normalmente, es causada por los procesos de cicatrización de la cirrosis. La presión aumentada causa varices, o alargamiento de las venas que conducen a la vena portal. Cuando las varices están ubicadas en tejidos superficiales, pueden romperse y sangrar.

Encefalopatía hepática

La encefalopatía hepática resulta de alteraciones en el cerebro, que aparecen en pacientes con enfermedad aguda o crónica avanzada. Se trata de sustancias que normalmente son procesadas en la sangre por el hígado saludable dejan de ser metabolizadas al fallar el hígado enfermo (principalmente amoníaco o ciertos ácidos grasos).

Un paciente con encefalopatía hepática crónica puede desarrollar pérdida progresiva de memoria, desorientación, desorden y temblores musculares, conllevando a una especie de demencia crónica.

La ingestión de proteína invariablemente agrava estos síntomas. El tratamiento de la encefalopatía hepática implica, la eliminación en la dieta de todas las sustancias que deben ser procesadas en el hígado y que lo puedan perjudicar y segundo en la reducción de la entrada de proteína (carnes de todo tipo). Restringiéndose la cantidad de proteína, en general, se busca bajar los niveles de aminoácidos y amoníaco en la circulación sanguínea y cerebro.

La mayoría de los médicos aconsejan a los pacientes en estas condiciones a comer aproximadamente 40 gramos de proteína por día, nada más y prescribirá lactulose para bajar la producción de los aminoácidos.

Capítulo 5

Progresión de la hepatitis C

La progresión de la enfermedad depende de cada organismo y del tiempo de la infección. En los casos en los que se puede tener certeza en cuanto a fecha de la infección, el médico tendrá mayores posibilidades de planificar el tratamiento. Tras el contacto con el virus, se inicia una fase de infección aguda (hasta 24 semanas después de la infección) Siempre es aconsejable tratar la hepatitis C, lo antes posible, pero si se diagnostica dentro de periodo agudo, con más motivo. Aumentan las posibilidades de curación.

La hepatitis C crónica era llamada por algunos médicos de *persistente*, objetivando consecuencias moderadas sobre el hígado. Sin embargo, la infección puede evolucionar y pasar a ser denominada *activa*. El virus prosigue su trabajo de destrucción de las células del hígado, que puede evolucionar hacia una cirrosis. Actualmente, se desaconseja diferenciar entre infecciones persistentes y activas, pues más despacio o más deprisa el virus va deteriorando el hígado.

Los estudios indican que la evolución hacia una cirrosis es de un 20% de los infectados, con una media de entre 20 a 30 años desde el contacto inicial con el virus. El 80% de los infectados, no llegarán a la cirrosis en el curso de su vida, muriendo de vejez sin mayores complicaciones en el hígado. La evolución para un cáncer generalmente se estipula entre 6 a 10 años tras el estadio de cirrosis.

Obviamente, se debe evitar la acumulación del daño hepático causado por otros factores tales como hepatitis A, hepatitis B, alcohol, medicamentos tóxicos para el hígado etc.

¿Cuál es el período de incubación?

El período de incubación (el tiempo que transcurre entre la infección y el de que salgan positivas las pruebas específicas), varía de acuerdo con los diferentes virus de hepatitis.

Las hepatitis A y E pueden detectarse en dos semanas después de la exposición, pero normalmente aparecen después de cuatro semanas.

Para las hepatitis B y D, pueden pasar seis meses antes de poder ser detectada. El período de incubación común es de dos a tres meses para la hepatitis B y, de seis a nueve semanas para la hepatitis C.

La hepatitis D puede confirmarse de dos a diez semanas después de la infección, siempre con la presencia de la hepatitis B.

La mayoría de los pacientes con hepatitis no presentan síntomas. Solo entre el 25 al 35% desarrollan dolores, flaqueza, o anorexia y alguna ictericia. Los anticuerpos de la hepatitis C (Anti-HCV) casi invariablemente se vuelven detectable durante el curso de la

enfermedad. El Anti-HCV puede detectarlos en aproximadamente el 90% de pacientes, tres meses después de la infección.

¿Qué factores agravan la progresión de la enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C?

La progresión de la enfermedad depende de varios factores relacionados al estado clínico del portador y de las condiciones del hígado. Se destacan como factores perjudiciales el estado de inmunodeficiencia, el alcoholismo crónico y a coinfección con los virus de la hepatitis B y del SIDA.

Factores que pueden influir en la progresión de la hepatitis C

La hepatitis C aún es una enfermedad descubierta hace algo más de dos décadas y aunque se está investigando y descubriendo cosas, aún faltan por conocer, existen pocos datos estadísticos de pacientes seguidos durante un suficiente período de tiempo para poder saber más sobre la historia natural de la enfermedad. Existen algunos análisis retrospectivos y algunos estudios realizados a corto plazo, aún no se pueden afirmar estadísticamente cómo puede evolucionar la progresión de la enfermedad.

Especialistas en hepatitis C reconocen que los niveles de las transaminasas oscilan y que el grado de inflamación hepática puede oscilar también (situación similar a otras enfermedades crónicas causadas por virus como el Herpes Simplex).

Menos o más aceptados, parece que tienen influencia en la progresión de la hepatitis una serie de factores, que junto al estilo de vida, citaré a continuación: (Los términos redactados de forma sencilla, busca facilitar la comprensión del portador y no sirven como referencia médica):

- **El tiempo transcurrido desde la infección** - un tiempo mayor puede causar más progresión.
- **La edad de la persona al ser infectada** – si la persona fue infectada con 50 o más de edad, pueden tener una enfermedad más activa, de progresión más rápida.
- **El sexo del portador** - las mujeres pueden desarrollar una progresión más lenta que los hombres.
- **El color de piel del portador** - personas de raza negra parecen desarrollar una progresión más rápida de la enfermedad que las personas blancas.
- **La raza del portador** - las razas anglo-sajonas parecen desarrollar una forma más activa de la enfermedad que las razas latinas.
- **La forma de contagio** - los infectados por transfusión parecen tener una progresión más rápida.
- **La carga excesiva de hierro** – esta verificada una mayor progresión de la hepatitis C en portadores con altos niveles de hierro en el hígado.
- **La ingestión de bebidas alcohólicas** - aumenta rápidamente la progresión de la enfermedad.
- **La coinfección con la hepatitis B** - no aumenta la progresión hacia la cirrosis, sin embargo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer en el hígado.
- **La coinfección con el VIH (SIDA)** - aumenta la progresión hacia la cirrosis, verificándose una proporción más alta de cirrosis.
- **Fumadores** - es posible que exista un riesgo mayor en este grupo, para desarrollar cáncer en el hígado.
- **La influencia de la inmunosupresión** - los esteroides no parecen volver a hepatitis C más activa, pero los medicamentos para evitar el rechazo de órganos trasplantados, aceleran la progresión del daño al hígado.

- **La influencia de la hemofilia** - algunos estudios (limitados) hacen pensar en una menor incidencia de fibrosis en los portadores hemofílicos.

¿Qué va a suceder conmigo?

La progresión *natural* de la hepatitis C puede ser resumida en éstos términos

De cada 100 infectados, 85 desarrollarán la enfermedad de forma crónica y el 15% obtienen la cura de forma espontánea, eliminando el virus.

Considerando solamente aquéllos que cronifican, suponiendo que no reciban ningún tipo de tratamiento, tendremos las siguientes probabilidades.

- de cada 100 portadores crónicos, 10 años después de la infección, cerca de 5, desarrollarán cirrosis; pasados 20 años, entre 12 y 15 serán cirróticos y después de 25 a 30 años tras la infección, aproximadamente 20 de ellos tendrán cirrosis.
- entre aquéllos que desarrollaron cirrosis, menos del 1% tendrán descompensación hepática 10 años después de la infección, siendo un 4%, después de 20 años de la infección y un 6% tendrán descompensación hepática 30 años después del contagio.
- entre los que desarrollaron cirrosis, las probabilidades de padecer cáncer de hígado son del 4% después de 4 años aparecerles cirrosis, del 7% después de 5 años y del 14% después de 10 años de la cirrosis.

¿Qué es una biopsia?

Es muy frecuente que pacientes con hepatitis C crónica no experimenten síntomas. Por otro lado, otros refieren una fatiga excesiva, flojedad y una merma de capacidad para el ejercicio. Como el daño hepático progresa incluso sin que se perciban síntomas, una vez diagnosticado, es importante estar controlado por un especialista y comentar con él la posibilidad de hacer la biopsia, entre otras cosas para determinar el daño en el hígado o antes de iniciarse el tratamiento con interferón. La biopsia del hígado indica el grado de necrosis celular (muerte de células), inflamación (infiltración celular e hinchazón) y cicatrización (tejido cicatrizado).

La biopsia del hígado es un procedimiento diagnóstico que retira una pequeña cantidad de tejido que puede ser examinado en un microscopio ayudando a identificar la causa o fase de la enfermedad. El modo más común para obtener esa muestra, es insertando una aguja en el hígado por una fracción de segundos. Debe de ser realizado en el hospital o en una clínica, con un anestesia local y el paciente puede ser enviado a su casa tras dos o tres horas, si no aparecen complicaciones.

La biopsia puede ser realizada de la forma percutánea o por video laparoscopia. En la biopsia percutánea, el médico determina el mejor lugar, profundidad y ángulo del agujero de la aguja por examen físico y ultrasonido. Son anestesiadas la piel y el área de debajo de la piel, pasándose una aguja rápidamente hasta el hígado. En la biopsia por video laparoscopia, se realiza mediante de un catéter guiado por una micro cámara de vídeo.

Aproximadamente la mitad de los individuos no refieren ningún dolor, mientras otros experimentan un dolor irradiado que puede repercutir en otros órganos. Los pacientes son monitorizados durante algunas horas después de la biopsia, hasta que se observa que no existe hemorragia. Algunos pacientes tienen una baja súbita de la presión sanguínea después de una biopsia, causada por un *reflejo de vagal* y no por pérdida de sangre, o sea, causada por irritación súbita de la membrana peritoneal. Las características que distinguen

este efecto del de una hemorragia son: 1) pulso lento en lugar de rápido, 2) sudoración copiosa y 3) náuseas.

La importancia de la biopsia hepática

La biopsia es actualmente la manera más exacta de determinar la actividad de la enfermedad y la magnitud de la fibrosis. Es la base para un pronóstico. La biopsia no es obligatoria, sin embargo cada día está más recomendada. Ocurre que el tratamiento todavía no es totalmente eficaz y una biopsia puede ayudar mucho a la toma de decisiones correctas.

Si la fecha en la que se produjo la infección, será conocida la progresión desde ese día hasta la fecha de la biopsia, consiguiéndose una valiosa información sobre la progresión anterior y probablemente futura.

La biopsia es un procedimiento relativamente seguro y fácil de realizar.

Las posibilidades de complicaciones en una biopsia son:

- dolor: una persona en cada treinta siente algún dolor.
- sangrado serio: puede sucederle a una persona entre 1.000 o 3.000 biopsias realizadas.
- muerte, posibilidades de una persona por cada 12.000 biopsias.

La patología de la biopsia

Los resultados más importantes en la biopsia son, la intensidad de la inflamación y el grado de fibrosis. Los hepatólogos usan diversas clasificaciones. Una de las más utilizadas, actualmente, por ser la recomendada por el protocolo de tratamiento del Ministerio de la Salud, es la clasificación Metavir.

¿Qué significa la clasificación METAVIR

Los estadios o grados de fibrosis en la escala METAVIR son representados por la letra “F” seguida de un número, entre 0 y 4. “F” representa *fibrosis*, y el número el grado en el que se encuentra la fibrosis. Esta escala solo mide el estadio de fibrosis y no ha de ser confundida con la inflamación del hígado, ya que no tiene relación.

“F0” significa que no existe grado de fibrosis.

“F1” indica la existencia de un número pequeño de células anormales, llamada de fibrosis en expansión de los espacios porta.

“F2” indica pocos puentes de fibrosis entre los espacios porta, que pueden ser porta a porta o centro portal.

“F3” indica numerosos septos o fibras que invaden los espacios porta-porta; preservación apenas parcial de la estructura lobular; puede observarse el inicio de la formación de nódulos;

“F4” indica una fibrosis severa, extendiéndose desde los espacios porta hasta la vena central del hígado con predominio de áreas nodulares con relación a lóbulos remanentes. Considerada como *cirrosis* plenamente identificada.

Alcohol y hepatitis C

Está científicamente probado que el alcohol es muy perjudicial para los portadores de hepatitis C.

Efectos del alcohol en la replicación del virus de la hepatitis C:

El alcohol abre el camino para la replicación en personas que lograron negativizar el virus en el organismo. Pacientes alcohólicos con hepatitis C poseen mayor concentración de hierro en el hígado, facilitando así a acción vírica. Evidencias clínicas verificaron el aumento de la actividad hepática y aumento de la actividad vírica con el consumo de apenas diez gramos de alcohol por día.

Efectos del alcohol en la progresión de la hepatitis C hacia una cirrosis o cáncer:

Segundo el mismo estudio, el riesgo de contraer cirrosis o cáncer hepático en portadores de hepatitis C dependientes del alcohol es 8,3 veces superior que en portadores abstemios.

Capítulo 6

Prevención y Cuidados

La prevención es el mejor tratamiento disponible

No existe vacuna para evitar la Hepatitis C. La prevención es el mejor tratamiento disponible. Tenga mucho cuidado al manipular cualquier cosa que contenga sangre, tales como jeringuillas, utensilios de afeitarse, tijeras, alicates de uñas y cutículas, aparatos de manicura y pedicura, tapones y toallas higiénicas, cepillos de dientes etc.

No comparta jeringuillas para administrarse droga o medicamentos, ni aparatos usados para inhalar o fumar cocaína. Use siempre instrumentos esterilizados para hacerse tatuajes, perforaciones corporales (*piercing*) y para acupuntura.

Use siempre condón (preservativo) en las relaciones sexuales. A pesar de no estar comprobada la transmisión sexual, es posible que se dé el caso de una pequeña herida durante el acto en ambas personas y lleguen a contactar. Si los dos compañeros poseen el virus de la hepatitis C, use también condón, pues los virus pueden ser de genotipos diferentes.

Si usted es portador del virus de la hepatitis C, informe siempre a su médico y a su dentista. Si tiene que curar alguna herida en otra persona, use siempre guantes de goma desechables.

Como prevenirse de las hepatitis

El hígado, realiza más de 2.000 funciones diferentes para el correcto funcionamiento del organismo (tan solo 500 de ellas son conocidas), es un órgano fundamental para el dinamismo del cuerpo humano. Es necesario por lo tanto prestar mucha atención a su funcionamiento, porque además no suele quejarse, no da señales de que algo está machacándole, hasta que está gravemente afectado.

Las hepatitis causan inflamación en el hígado, que si no son debidamente tratadas, pueden persistir, causando daños irreparables al funcionamiento del órgano. Prevenir, evitando el contagio, sin duda es el mejor tratamiento de las hepatitis. Asimismo, a continuación, cuales son las diferencias entre ellas y como tomar las debidas precauciones.

Hepatitis A

Suele ocurrir en países menos desarrollados, debido a la falta de saneamiento básico. Incide principalmente en niños y adolescentes, siendo generalmente poco sintomática en esta franja de edad.

Transmisión:

- Es la hepatitis de mayor propagación, pues el contagio se da por ingestión de agua o alimentos contaminados, principalmente mariscos, frutas o verduras mal lavados.

- durante el acto sexual,
- bañarse en aguas contaminadas.
- la orina y las heces transmiten el virus.
- compartiendo platos, cubiertos, vasos con una persona infectada.
- por la saliva y el beso.

Tras los primeros siete días de infección el portador ya transmite el virus.

Prevención:

- Mejoras en las condiciones de higiene y saneamiento básico;
- Vacunación contra la hepatitis A.

Síntomas

- Algunas personas, especialmente los niños, no presentan síntomas. Los síntomas más comunes pueden ser fiebre, dolor abdominal, náuseas, fatiga e ictericia (ojos amarillentos y orina oscura).

Tratamiento

- Generalmente, la hepatitis A se cura sin necesidad de tratamiento. La recuperación completa puede durar entre 6 y 12 meses.

Hepatitis B

- Fácilmente transmisible, puede ser peligrosa, principalmente en adultos. Se recomienda la vacunación en masa de la población.

Transmisión

El contagio es muy fácil, pudiendo darse por:

- contacto con sangre contaminada.
 - compartiendo jeringuillas, en el tatuaje o en el *piercing*.
 - en el acto sexual, es transmitida por el semen o por los fluidos vaginales.
 - en la lactancia, pues el virus está presente en la leche materna.
 - besos, saliva, orina y heces.
 - compartiendo cepillos de dientes, aparatos de afeitarse o alicates de uñas.
- Los portadores de la hepatitis B pueden transmitir el virus tras 60 días después de la infección y por el resto de su vida si la infección se cronifica.

Prevención

- Vacunación contra la hepatitis B

Síntomas

La mayoría de los infectados, presentan síntomas, que pueden incluir fiebre, dolor abdominal, náuseas, fatiga e ictericia (ojos amarillentos y orina oscura)

Tratamiento

- Reposo, dieta adecuada y control médico. Si persiste debe tratarse con medicamentos, pues si cronifica y no es tratada puede evolucionar hacia un cáncer hepático.

Hepatitis C

Considerada, por su magnitud y gravedad, la mayor epidemia de la historia de la humanidad, es la más peligrosa de las hepatitis. Últimamente descubierta, ya alcanza más de 200 millones de personas en el mundo. De evolución lenta, en dos décadas después de la contaminación entre el 20 y el 25% de los infectados desarrollan cirrosis.

Transmisión

- Solamente entre contacto sangre-sangre.
- **No es transmitida** por besos, abrazos, sudor, estornudos, tos, comidas, agua, contacto físico sin heridas, lactancia o por compartir vasos, tenedores, cuchillos, vasos...
- Sexualmente, es muy pequeño el porcentaje de contagio, pudiendo acontecer si el sexo es violento o si los dos tienen alguna herida abierta.
- Compartiendo jeringas, aparatos de acupuntura o *piercings* mal esterilizados.
- Puede ocurrir el contagio en la manicura o pedicura, compartiendo instrumentos sin esterilización adecuada.

Prevención

- No existe vacuna para la hepatitis C. Debiendo ser muy riguroso en las medidas preventivas.

Síntomas

- Generalmente, no presenta síntomas de ninguna especie y el 85% de los infectados se vuelven enfermos crónicos.

Tratamiento

- De alto costo, largo plazo y aún con graves efectos secundarios, el tratamiento solamente logra eliminar la enfermedad en aproximadamente la mitad de los tratados.

Hepatitis D

Esta solo puede vivir asociada a la hepatitis B y puede ser muy peligrosa. Es altamente recomendable la vacunación contra la hepatitis B para prevenir la hepatitis D. La transmisión es idéntica a la de la hepatitis B.

Hepatitis E

Suele producirse en forma de epidemias en áreas sin saneamientos básicos. Los medios de infección y sus efectos son similares a los de la hepatitis A.

Hepatitis G

Poco conocida, parece presentar formas de transmisión semejantes a las hepatitis B y C. Sus efectos son prácticamente desconocidos.

Otras hepatitis

Otros virus de hepatitis van siendo descubiertos, pero son menos comunes. Cuando se trata de un virus desconocido, hoy se usa el término *hepatitis Criptogénica* (No A-B-C-D-E-G).

Otros virus como los del dengue, fiebre amarilla, Epstein-Barre y cytomegalovirus, como también parásitos y bacterias, pueden causar hepatitis como efecto secundario.

Otros tipos de hepatitis no víricas son: la hepatitis auto-inmune, la enfermedad de Wilson, la hemocromatosis, hepatitis causadas por medicamentos o productos tóxicos y la hepatitis por ingestión de bebidas alcohólicas.

¿Hepatitis C - tratar o no tratar?

Esta es la cuestión

Quien descubre que está infectado con la hepatitis C siempre nos hace la ansiosa pregunta sobre si debe empezar o no el tratamiento con interferón y ribavirina.

Aconsejar por e-mail o por teléfono es muy difícil y puede ser hasta comprometedor, pues no soy médico y sí un portador que logró curarse de la enfermedad y se interesó por la problemática, llegando a reunir informaciones sobre el tema para divulgarlas entre los enfermos. Por otra parte cada caso es diferente y solamente el médico especialista, como conocedor y responsable del paciente puede indicar, o no, el tratamiento (eso sí con información para el paciente sobre la determinación adoptada). Aquí como en cualquier otra enfermedad el paciente también tiene la última decisión de si quiere o no ser tratado. Teniendo en cuenta que en determinados casos y debido a la imparable progresión de la enfermedad, el tratamiento no debe ser postergado.

La hepatitis C aún es joven, apenas ha sobrepasado los 20 años de su descubrimiento. Sin embargo, ha pasado a ser de tal magnitud, que en los círculos de médicos especializados, se comenta que estamos entrando en la *Década del Hígado*.

La mayoría de las personas se infectaron al recibir transfusiones de sangre o derivados, principalmente, en las décadas de los 70 y los 80. Al ser una enfermedad que no presenta síntomas concretos y que evoluciona lentamente, las complicaciones en aquel 20 a 25% que desarrollarán cirrosis se irán manifestando en estos próximos 10 años.

Desde el inicio de la década de los 90, existe un mayor control de la sangre y el porcentaje de transmisión por transfusión ha disminuido enormemente. Las estadísticas confirman que la hepatitis C es una enfermedad que predomina en personas con más de 40 años.

Hoy son más de 200 millones de personas contaminadas en el mundo y a pesar del coste medio del tratamiento de 15 mil dólares, para 48 semanas de terapia (los costes son

similares en todos los países) se verificó que para los sistemas de salud pública de los gobiernos, es ventajoso tratar el mayor número de personas.

Según estudios sobre los costes dispensados en el tratamiento de la cirrosis para una persona en la franja de los 40 a 60 años oscilan entre 34 mil y 53 mil dólares, incluyéndose en este valor las pérdidas recurrentes por la disminución de la capacidad productiva en el trabajo durante el tratamiento de la cirrosis.

A este valor debemos añadirle los costes de una probabilidad de vida reducida entre los 7 y 19 años menos, también que, en los cirróticos descompensados, será necesario un trasplante de hígado, cuyo coste supera en el mejor de los casos 60 mil dólares.

No es necesario explicar más nada. Salta a la vista de cualquiera, que es mucho más conveniente buscar en las bolsas de posibles infectados, identificar a los portadores y ofrecerles el tratamiento lo más urgentemente posible.

Sin embargo, estos números nos llevan a otra realidad. La hepatitis C es un negocio tan prometedoramente fantástico, que hoy, millares de científicos están investigando nuevos tratamientos y nuevos medicamentos. Tras esto están las mayores industrias farmacéuticas, pues aquél que llegue a descubrir nuevos medicamentos o incluso el control del virus, se llevará la mejor y el trozo más grande del pastel.

Nuevos medicamentos están siendo estudiados cada día. Una vez por semana enviamos un e-mail para las personas registradas en nuestra base de datos, divulgando aquello que nos parece más interesante entre las noticias que surgen sobre la hepatitis C. No mandamos todo, pues recibimos más de 20 noticias por día.

En los congresos, conferencias o exposiciones, se hace hincapié que muy posiblemente en cuatro años tendremos medicamentos que serán casi un 100% eficaces y que lo importante para el portador es aguantar hasta entonces con el menor daño hepático posible, aprendiendo a convivir con la enfermedad, sin que por ello se haya de dejar de realizar el tratamiento cuando el caso sea indispensable.

Nuevas perspectiva está tomando la medicina, no solamente en la hepatitis C, el SIDA, en el cáncer y en muchas otras enfermedades crónicas. Los investigadores están estudiando por qué el 15% de los infectados se curan espontáneamente de la hepatitis C sin tomar ningún medicamento y están dirigiendo las investigaciones con el objetivo de estimular el sistema de defensa del organismo a luchar contra las enfermedades, aportando nuevos medicamentos que puedan ayudar a identificar el enemigo, auxiliando así al propio cuerpo a ganar estas batallas.

Esto no es nuevo. Las viejas terapias orientales, la acupuntura, la homeopatía, los tratamientos espirituales, en fin, algunos siempre han afirmado que la curación está dentro de nosotros, que no existen milagros y que esto, solamente ayuda si realmente este es nuestro deseo. Sin embargo todo depende, principalmente, de nuestra armonía física y espiritual y de una enorme fuerza de voluntad, deseo, o fe (como usted lo quiera llamar) para que la cura se realice.

Nuestro Grupo no se llama Optimismo por casualidad. Todo es cuestión de pensamiento positivo. Si usted toma el mejor medicamento del mundo, pensando que no va a hacerle efecto el tratamiento puede fracasar. Sin embargo, si usted piensa que el

medicamento es el ideal para usted, hasta un simple placebo puede dar resultados positivos y esto ya está probado científicamente.

Cuando formamos el Grupo Optimismo queríamos saber cómo trabaja un grupo. A falta de grupos de hepatitis C en Brasil, frecuentamos grupos de apoyo a las drogadicciones y también a Alcohólicos Anónimos, donde aprendemos una sabia enseñanza de Jung, uno de los padres del psicoanálisis. Consultando a los organizadores de A.A. en que podría ayudarles, me respondieron que el psicoanálisis tiene sus límites y que el poder de la curación estaba muy por encima de estos, que es el enfermo quien debe, primeramente, estar determinado a tratarse y que solamente alcanzará la curación si cree que existe un poder superior. Esta voluntad aliada a ese poder superior, pueden junto con la ciencia, lograr la anhelada curación.

Independientemente de si creemos o no, lo que sí parece importante es que tendríamos que pensar positivamente. Al final, la hepatitis C no es una enfermedad que generalmente mate de un día para otro, que entre el 20 y el 25% de infectados tendrán cirrosis. Supongo que no querrá llegar a ese 25%, una vez que ya está diagnosticado y que puede curarse más temprano o más tarde de la hepatitis C o controlándose si no puede tratarse para intentar llegar a la vejez para morir con y no de la hepatitis C.

La decisión es exclusivamente suya (aunque no siempre). Actúe y piense por sí mismo siempre que pueda. Sea cual sea su decisión, pare totalmente de beber alcohol y tenga un ritmo de vida saludable. Ésta es una buena forma de ayudar su organismo.

El tratamiento con interferón y ribavirina nunca es en vano. En algunos casos, puede ser la única opción. Si el virus vuelve después de todo el tratamiento, es desalentador, sin embargo está comprobado que personas que tomaron interferón mejoran sus expectativa de vida porque merman sus posibilidades de desarrollar cáncer hepático y que el daño hepático puede pasar a tener una menor progresión. Esto ya es un beneficio para poderse esperar los nuevos medicamentos.

Hay algunos datos que deben ser examinados a la hora de decidir por la realización o no del tratamiento. Por ejemplo, en pacientes menores de 35 años de edad las posibilidades de curación utilizándose el interferón pegilado, considerando todos los genotipos, son del 66%. Sin embargo, si el paciente tiene más de 65 años, en las mismas condiciones es de solamente un 43%. Cuanto más joven es la persona, más posibilidades. Por lo tanto ¿es conveniente demora el inicio del tratamiento? Más aún cuando sabemos que, cuanto menor el daño en el hígado, también mejor la respuesta al tratamiento. ¡Uf! no es tan fácil. Siempre se ha de dialogar con el médico que es quien mejor preparado está y sabe el historial.

Entre los factores que pueden retardar la progresión de la enfermedad, tenemos que considerar un estilo de vida lo más saludable que nos sea posible; una alimentación equilibrada, libre de grasas; mantenerse dentro del peso correspondiente, eliminando cualquier exceso; realizar ejercicios aerobios; combatir el estrés, buscar aquello que sienta que fortalece su físico y su estado mental.

¿Qué cuidados debo tener con mi hígado?

- Consulte a su médico regularmente.
- No beba alcohol.
- Hable con su médico sobre todos los medicamentos que usted esté tomando o piensa tomar, incluso hierbas y otros remedios llamados naturales.

- Si usted es portador de hepatitis C, vacúnese inmediatamente contra las hepatitis A y B.

¿Cómo puedo cuidar mi hígado?

La mayoría de las personas sabe que el hígado actúa como si fuese un filtro y que puede ser dañado gravemente por el exceso de alcohol. Sin embargo muy pocas tienen el conocimiento de la complejidad de este órgano (laboratorio) y de la gran cantidad de funciones que realiza, muchas de ellas vitales.

El hígado es el mayor órgano del cuerpo humano y tiene un papel vital, regulando los procesos orgánicos, metabolizando y desintoxicando todo aquello que comemos, respiramos y absorbemos por la piel. Convierte los nutrientes de los alimentos en fuerza muscular, energía, hormonas, factores de coagulación y factores inmunológicos. Almacén de vitaminas, minerales y azúcares, regula los depósitos de grasa y controla el colesterol. La bilis es producida por él, ayuda a digerir los alimentos y a absorber los nutrientes. El hígado neutraliza sustancias tóxicas y venenosas y metaboliza el alcohol. Antes del nacimiento, sirve para la formación de la sangre. Ayuda también en la resistencia a infecciones, controla las bacterias de la sangre y reserva el hierro necesario del organismo...

Tras hacer toda una gran cantidad de funciones, no se queja. Lamentablemente, el hígado no nos indica que le van apareciendo dificultades hasta que sus incapacidades están muy avanzadas, incluso irreversibles. En cuanto nos diagnostiquen que necesita ayuda, hemos de correr para ayudarle y recuperarle.

La mayor cualidad del hígado es su capacidad de regeneración. Si son retirados tres cuartas partes de su volumen, en pocas semanas crecerá hasta alcanzar el mismo tamaño y forma. Sin embargo, una sobrecarga de trabajo en el hígado dañará sus células, produciendo cicatrices permanentes. Es lo que se conoce como cirrosis.

El alcohol, drogas, tabaco, medicamentos, incluso los de uso diario, virus, contaminación ambiental y los trastornos metabólicos pueden dañar las células del hígado. En algunas personas, beber un vaso de vino al día es suficiente para causar daños considerables a su hígado. No tome medicamentos y beba alcohol al mismo tiempo: es potencialmente peligroso.

Los insecticidas, disolventes, productos químicos, tintes, aerosoles... son captados por los pulmones que los envían al hígado, que es el órgano encargado de desintoxicar el organismo y descargar los residuos en la bilis, sobrecargándose. Lávese si cualquier producto químico cae en su piel.

Existen vacunas contra las hepatitis A y B y sería muy importante que todos estuviesen vacunados, pues la hepatitis B puede causar daños al hígado. La hepatitis C es un problema mayor, pues hasta el momento no existe vacuna en contra de ella. Así, las medidas preventivas son las mejores armas del que disponemos actualmente.

Si cuida a su hígado, le ayudará, dele el menor trabajo posible, escúchele, él le irá diciendo lo que le sienta bien o no. Una dieta saludable, hacer ejercicios, respirar mucho aire puro... Su hígado depende de sus cuidados para poder cuidar a usted.

¿El daño hepático solamente es causado por la hepatitis C?

Los infectados por la hepatitis C, siempre deben tener cuidados especiales con su hígado. En menor o mayor grado padecen algún daño hepático. Es muy importante, entonces, evitar sumar más daño.

El daño hepático puede ser ocasionado por muchos factores. Aprenda cuales son para tomar, dentro de lo posible, los debidos cuidados. Algunos factores sobresalientes que desencadenan daño hepático son:

- **Causas víricas**

Virus de hepatitis A, B, C, D, E, herpes simple, Epstein-Barr, cytomegalovirus, herpes virus 6, influenza tipo B, virus de fiebres hemorrágicas (lasa, ebola, marburg)

- **Causado por medicamentos**

Paracetamol (accidental o por tentativa suicida), antibióticos (isoniazida, nitrofurantoína, tetracilina, ciprofloxacino, eritromicina, amoxicilina-ácido clavulánico), ácido valproico, lovastatina, fenitoína, tricíclicos, halotano, flutamida, antabuse, ciclofosfamida, ectasis, loratadina, propiltiouracilo, diclofenaco, sulfas, amiodarona etc.

- **Causas tóxicas**

Amanita phalloides, disolventes químicos, plantas (ginseng, valeriana, etc), toxinas bacterianas (bacillus cereus, cianobacterias)

- **Otras causas conocidas**

Hígado graso agudo en el embarazo, síndrome HELLP, Hepatitis auto-inmune, Budd-Chiari, trombosis portal, insuficiencia cardiaca, isquemia, leucemia, linfoma, metástasis, paludismo, tisis, síndrome de reye, enfermedad de Wilson y otras causas indeterminadas.

El hígado y los medicamentos

A veces usted puede tener la necesidad de tomar más de un medicamento simultáneamente. En estos casos existe generalmente aumenta el riesgo de daño. Una interacción de los medicamentos es un cambio en el efecto de alguno de ellos. Estas posibles interacciones pueden resultar en un aumento o disminución del efecto de uno de los medicamentos. Coménteselo siempre a su médico.

Para comprender mejor como los medicamentos interaccionan entre sí, sigamos uno en su viaje por el organismo. La mayoría de los medicamentos se toma oralmente y se disuelve en el estómago. Una vez absorbida, principalmente por el intestino delgado, el medicamento es distribuido por el cuerpo a través de la circulación sanguínea, pasando a las proteínas de la sangre (como la albúmina). Algunas fracciones del medicamento van a los tejidos y órganos, donde producirán su efecto benéfico. En este transcurso de tiempo, el cuerpo ya inicia el proceso de eliminación.

Algunos medicamentos son solubles en agua y así excretados por los riñones, apareciendo en la orina. Sin embargo, la mayoría debe ser metabolizada por todo el cuerpo antes de ir para los riñones. El *hígado*, normalmente, ejecuta esa tarea. El medicamento

metabolizado, ahora más soluble, perdió la mayor parte de su capacidad de producir efectos (buenos o malos) en el cuerpo y puede ser eliminada por la orina.

El *hígado* es el punto de muchas interacciones de medicamentos. Hay varios modos para intentar evitar combinaciones con efectos adversos. Para evitar las interacciones, cuando se usan varios medicamentos diferentes en el tratamiento, se deben escoger los que no causen efectos adversos.

Cómo evitar problemas

No tome medicamentos u otro tipo de remedios a no ser que sean necesarios. Mantenga su médico informado de todos los medicamentos que esté tomando, incluso los llamados naturales.

Igualmente ha de consultarlo con sus especialistas (hepatólogos en este caso), al igual que a su médico de familia. Es importante mantenerles informados de todos los medicamentos prescritos por los otros especialistas, dentistas o terapeutas.

Haga preguntas

Cuando su médico prescriba un medicamento nuevo, pregunte se hay cualquier contraindicación para su cuadro clínico. Pregunte si usted debía reducir o debía dejar de beber alcohol o algún tipo de alimento. Su farmacéutico también es una buena fuente para este tipo de información. Siga las indicaciones...si le aconsejaron, por ejemplo, tomar el medicamento dos horas antes de las comidas, para ser absorbido mejor por su sangre.

Medicamentos de uso común

Cuidados a tener antes de ingerir el fármaco

- Acetaminofén o Paracetamol (Tylenol)

Es un medicamento para contrarrestar el dolor, también eficaz para bajar la temperatura del cuerpo. El Paracetamol puede causar daño al hígado en dosis excesivas, combinado con bebidas alcohólicas o es administrado por período largos. Por lo tanto, se recomienda que los adultos nunca tomen más de 4 dosis al día, ni durante más de 10 días sin control de un médico.

El daño al hígado sucede porque el paracetamol disminuye la producción de glutatión, que es el agente desintoxicador que metaboliza los medicamentos más peligrosas. Si esto ocurre, el hígado es quien sufre el daño.

El antídoto para paracetamol es la N-acetil-cisteína, administrado por vía intravenosa u oralmente. La N-acetil-cisteína produce glutatión y previene el daño hepático. En el caso de ingestas excesivas de paracetamol debe ser ministrado entre 10 a 12 horas después de la intoxicación. Siendo ineficaz si es aplicado 16 horas después de una dosis excesiva de Paracetamol. También el aminoácido Metionina funciona como antídoto, si es ministrado al mismo tiempo o poco después de la ingesta de paracetamol.

- La aspirina

Es uno de los más antiguos medicamentos para tratar el dolor, también eficaz para reducir la temperatura del cuerpo (fiebre), actuando como anti inflamatorio y para inhibir la coagulación de la sangre. La aspirina también puede causar anomalías en los

resultados de pruebas de función del hígado. La aspirina puede ser muy útil, pero si usted está tomando Interferón o se encuentra en fases más avanzadas de la enfermedad hepática, debe tener muchísimo cuidado al usarla porque la aspirina aumenta el tiempo de coagulación de la sangre. Si usted tiene Hepatitis, lo mejor es consultar su médico antes de tomar aspirina.

- Ibuprofeno

Es un medicamento para moderar el dolor, también eficaz para reducir la temperatura del cuerpo y como anti inflamatorio, también inhibe la coagulación de la sangre. Ibuprofeno es eficaz para tratar el dolor y el dolor muscular y de las articulaciones. Puede causar un aumento transitorio en las transaminasas, principalmente en la ALT. Se han registrados algunos casos de Hepatitis tóxica, atribuidos al ibuprofeno. De todos los medicamentos contra el dolor es el que presenta más alto riesgo. Si usted tiene hepatitis, lo mejor es consultar con su médico antes de tomar ibuprofeno.

- Los anti-histamínicos

Hay muchas marcas y tipos, imposible mencionarles todos aquí. Es muy importante consultar su médico antes de tomar cualquier anti-histamínicos.

Aunque no haya sido presentado ningún resultado en congresos a ese respecto, hay comentarios sobre que los anti-histamínicos pueden reducir los efectos colaterales del interferón. Ante la duda no haga la prueba. Espere hasta que esto sea corroborado científicamente.

- Los jarabes para la tos

Tampoco es posible mencionarlos todos aquí, por lo que se aconseja verificar sus ingredientes y comentar con su médico. Si usted está tomando interferón, tiene que evitar los derivados de la teofilina. Tenga en cuenta que muchos jarabes para la tos contienen esta sustancia.

- Los antiácidos estomacales

En general, contienen carbonato de calcio o óxido de magnesio, que no causan mayores problemas. Son contraindicadas las nuevas marcas como el Tagamet, que contienen cimetidina, sustancia que no debe ser usada por quien tenga daño hepático. Pregunte el uso de los nuevos antiácidos con su médico.

¿Puedo beber alcohol?

No, a pesar de algunos médicos todavía piensen que el portador de hepatitis C puede beber socialmente un vaso diario, está probado que, la presencia de alcohol en el hígado acelera la progresión de la fibrosis y el aumento de la carga viral. No beba nada alcohólico, incluidos vinos y cervezas.

La cerveza llamada “*sin alcohol*” también contiene alcohol, siendo permitido por ley, conforme la legislación de cada país, contener entre un 0,5 a 0,8% de alcohol en su composición. ¡Cuidado!

El alcohol puede aumentar a replicación de la Hepatitis C y puede producir un daño más severo, independiente del daño tóxico inducido por el alcohol. Hay una correlación entre los niveles de virus en la sangre y la cantidad de alcohol consumido. Pacientes que abusan del alcohol infectados con la hepatitis C tienen concentraciones de hierro en su hígado más altas que pueden aumentar la replicación del virus. Comprobaciones clínicas de actividad

hepática y niveles de actividad demuestran ser significativamente más altas con el consumo de sólo 10 gramos de alcohol por día.

Hay un desarrollo más rápido de cirrosis y cáncer en el gran bebedor con infección crónica. El riesgo para el desarrollo de carcinoma hepatocelular en cirróticos alcohólicos es 8.3 veces más alto en los pacientes con hepatitis C.

Preocupaciones femeninas

Las mujeres pueden verse afectadas por la infección de la hepatitis C de un modo diferente a los hombres. Es posible que se deba a efectos hormonales.

- MENSTRUACIÓN

Los efectos hormonales del virus de la hepatitis C pueden desarrollar irregularidades menstruales, particularmente se las padece con abundantes síntomas. Es importante que esté prevenida regularmente. Coloque sus tapones, compresas y toallitas higiénicas en bolsas de plástico y las cierre antes de tirarlas a la basura.

- CONTROL DE NATALIDAD

Si padece daño hepático de cierta relevancia por su hepatitis y está usando píldoras anticonceptivas a base de estrógenos, pregunte a su médico, ya que este medicamento puede estar desaconsejado. En estos casos la píldora de progesterona puede ser más indicada.

- SUPLEMENTOS HORMONALES

La mujer diagnosticada de hepatitis, con más motivos si padece daño hepático, debe comentar con su médico la conveniencia o no de usar hormonas para los síntomas de la menopausia. Si éste es su caso, cremas vaginales externas son probablemente más adecuadas que las pastillas.

¿Cómo afecta la hepatitis C a los niños?

Los niños con hepatitis C no pueden ser tratados como pequeños adultos. Debería haber pediatras con amplios conocimientos de hepatitis a quienes se les pudiera tener como referencia aparte de los métodos y respuestas de cómo manejar a este tipo de pacientes en edad pediátrica. En los niños es menos probable que en los adultos enterarse de las sintomatologías por la infección con hepatitis C.

De acuerdo con la información disponible de la historia natural de la hepatitis C, el porcentaje de niños en los que la enfermedad se vuelve crónica y todas sus vicisitudes son semejantes a la de los adultos. Niños portadoras de enfermedad crónica tienen un crecimiento normal. La biopsia parece ser menos útil en los niños que en los adultos. La hepatitis C raramente progresa hacia cirrosis en niños por lo que no suelen ser tratados hasta en la edad adulta.

Muchas preguntas permanecen sin respuestas concretas sobre la hepatitis C en niños. Se necesitan estudios adicionales para determinar el curso de la enfermedad y su progresión, como también sobre el papel del tratamiento con interferón.

Capítulo 7

Otros tipos de hepatitis

Hepatitis A

La hepatitis A, también conocida como hepatitis infecciosa, es el tipo de hepatitis vírica más común, transmitida por el virus VHA, principalmente por el contacto oral/fecal.

El VHA es fácilmente transmitido por la ingestión de alimentos contaminados, especialmente mariscos o agua contaminada, al cambiar las pañales de un niño afectado, al hacer sexo oral o anal, o bañándose en aguas infectadas.

Este virus también puede ser transmitido dentro de casa al compartir vasos, cubiertos, platos, ropas o toallas con alguien infectado.

El período la infección inicial y el desarrollo de síntomas es corto, aproximadamente 10 a 50 días. Los síntomas iniciales pueden incluir fiebre, dolor abdominal, náusea y fatiga, pudiendo también debilitar el organismo.

En los primeros siete días, las personas con VHA descargan el virus y pueden infectarse otros. Algunas personas, especialmente niños, no presentan síntomas, sin embargo transmiten el virus.

Generalmente, la hepatitis A se cura ella misma sin tratamiento. La recuperación completa puede durar entre 6 ó 12 meses. Entre un 15 a 20% de los casos pueden reinfectarse, sin pasar a la fase crónica. La hepatitis A raramente es mortal en niños o adolescentes.

Hepatitis B

La hepatitis B es transmitida por el virus VHB. Este virus es transmitido por el contacto con sangre u otros fluidos corporales infectados, incluso esperma, fluido vaginal, leche materna, saliva y orina.

Se puede contraer la infección a través de pinchazos accidentales con jeringuillas infectadas, compartiéndolas o aspirando drogas, en tatuajes o en el *piercing* sin esterilización, en acupuntura sin esterilización, compartiendo utensilios de afeitar, cortaúñas, cepillos de dientes o haciendo sexo sin condón.

Antes de 1972, era posible contaminarse mediante transfusiones de sangre. Desde entonces se realiza la prueba preventiva por lo que está vía se ha taponado. En la etapa avanzada del embarazo o durante el parto se puede transmitir la hepatitis al feto.

La hepatitis B se transmite más fácilmente que el SIDA y el virus es difícil de ser destruido, pudiendo sobrevivir en sangre seca hasta 10 días y sobre superficies hasta 30 días. Existen registros de contaminación dentro de casa. Muchas personas con el VHB no poseen factores físicos identificables de riesgo. La duración aguda de la hepatitis B es de 40 a 180 días.

Portadores del VHB pueden contraer el virus y permanecer infecciosas hasta 60 días en la fase aguda de la infección. Los síntomas iniciales incluyen fiebre, dolores de estómago, náuseas, vómito, pérdida del apetito y dolores musculares. El 30% de los infectados no poseen ningún síntoma. Entre un 5 a 10% desarrollan hepatitis B crónica.

Cerca del 90% de los niños menores de 1 año infectados desarrollan la hepatitis B crónica. Los infectados crónicos no siempre desarrollan daños hepáticos sin embargo siempre transmiten el virus. A largo plazo, los portadores crónicos pueden padecer daños hepáticos y desarrollar cáncer en el hígado. Quienes se recuperan por completo, están protegidos de una nueva infección.

Hepatitis D

La hepatitis D, conocida también como hepatitis Delta, es transmitida por el virus VHD. Este virus necesita el sostén del virus de la hepatitis B (VHB) para atacar las células y reproducirse. Por lo tanto la hepatitis D solamente se desarrolla en portadores de la hepatitis B. Estas personas tienden a sufrir una fase aguda muy severa y son propensas a desarrollar cronicidad de la enfermedad.

El virus D se transmite principalmente por la sangre y en Estados Unidos se registra entre los toxicómanos y personas que recibieron transfusiones de sangre. La transmisión sexual también puede ocurrir. El virus D es común en el Mediterráneo, en el norte de África y en América del Sur.

Hepatitis E

La hepatitis E, también conocida como Hepatitis entérica o epidémica, es más común en países en desarrollo, especialmente en partes de África y Sudeste de Asia, donde el 30% de la población está infectada. Se transmite principalmente por vía oral o fecal, siendo común en áreas sin saneamiento básico. La fase aguda es semejante a la de la hepatitis A. La enfermedad es generalmente blanda, excepto en mujeres embarazadas, que están sujetas a graves complicaciones. No se han registrados casos crónicos o portadores permanentes del virus.

Hepatitis F

El virus de la hepatitis F (VHF) fue identificado provisionalmente en personas no contaminadas por los virus A y E. Este tipo de hepatitis es muy poco conocida .

Hepatitis G

El virus de la hepatitis G (VHG), también conocido como VHGB-C) está relacionado con el virus C. El VHG es transmitido por la sangre y es común entre toxicómanos y receptores de transfusiones. Se ha detectado entre el 1 al 5% de los donadores de sangre en Estados Unidos.

El virus G también puede ser transmitido durante el embarazo y por vía sexual. Aproximadamente entre el 10 al 20% de los portadores de hepatitis C son infectados con el virus G. Se piensa que el virus G no produce daño hepático.

Herpetovirus

Además de los virus de las hepatitis, los herpetovirus Epstein-Barr (VEB) y el cytomegalovirus (CMV) pueden provocar hepatitis aguda en adultos. Esto sin embargo es poco frecuente. Estos virus pueden ocasionar daños severos al hígado, especialmente en personas con baja resistencia del sistema inmunológico.

Hepatitis tóxicas y hepatitis medicamentosas

Como el hígado procesa todas las sustancias tóxicas, es posible que se debilite, sobre todo en el caso de que el nivel de toxinas en el organismo sea elevado. Muchos medicamentos, incluyendo los usados para el tratamiento del SIDA y de la tisis, las sulfamidas y analgésicos, pueden dañar el hígado. Diversos medicamentos pueden causar daño hepático, inmediatamente o hasta 6 meses después de la exposición inicial al producto. Algunas plantas, setas venenosas y toxinas industriales también pueden provocar hepatitis tóxica.

El uso frecuente de alcohol puede causar hepatitis a corto plazo y cirrosis a largo. La inflamación producida después de tomar un nuevo medicamento o producto es una señal de que el mismo está ocasionando efectos adversos. En algunos casos, se debe considerar la posibilidad de suspender el medicamento o producto para facilitar la recuperación del hígado. El daño hepático podría ser permanente.

¿Cuáles son las diferencias entre los tipos de hepatitis ?

Los diferentes tipos de hepatitis víricas son:

A (antiguamente llamada de hepatitis infecciosa), **B** (hepatitis del suero), **C** (antiguamente conocida como la no A-no-B), **D** (hepatitis delta), **E** (transmitida por las heces de una persona infectada) **G** (un virus transmitido por productos de sangre infectadas) o la **Criptogénica (o No A,B,C,D,E,G)**.

Otros virus de hepatitis están siendo descubiertos, pero son menos comunes. Virus como el de la fiebre amarilla, virus de Epstein-Barre, cytomegalovirus, como también parásitos y bacterias, pueden causar hepatitis Como un efecto secundario.

Otros tipos de hepatitis no víricas son: la auto-inmune, la enfermedad de Wilson, hemocromatosis, medicamentosas o sustancias químicas y la hepatitis alcohólica.

¿Cuál es el modo de transmisión de los virus causantes de las hepatitis?

La transmisión varía de acuerdo con el agente involucrado:

1) Los virus A y E son excretados en las heces y pueden contaminar agua y alimentos. La prevención se basa en buenas condiciones de higiene y saneamiento básico.

2) El virus B puede ser transmitido por tres vías principalmente: a) contacto con sangre contaminada (uso de drogas intravenosas, tatuajes, acupuntura, transfusiones, profesionales de la área de salud, etc.), b) contacto sexual (especialmente asociado con promiscuidad sexual, contacto con prostitutas y homosexuales), c) transmisión materno-fetal (madre portadora del virus puede infectar al recién nacido). Se destaca que, en un 43% de los casos, no se identifica el modo de transmisión, llamada esporádica o desconocida.

3) El agente de la hepatitis Delta es un virus parásito, o sea, necesita la presencia del virus B para su replicación, siendo transmitido por las mismas vías del virus B.

4) El virus C es transmitido especialmente por contacto con sangre contaminada y más raramente por contacto sexual o transmisión materno-fetal.

5) El virus G, recientemente descubierto, parece presentar formas de transmisión semejantes a las de los virus B y C.

¿Qué se sabe sobre la epidemiología de las hepatitis víricas?

Las hepatitis víricas presentan una distribución universal. El porcentaje de población infectada o los genotipos, pueden variar de acuerdo con las características geográficas, socioeconómicas y culturales de cada país.

Hepatitis A:

Está implantada en países menos desarrollados, debido a la precariedad del saneamiento básico. Incide particularmente en niños y adolescentes, siendo generalmente poco sintomática en esta franja de edad. Por otro lado, en el adulto se estima que sobreviven cerca de 30 muertes para cada 1.000 pacientes.

Hepatitis B:

Se calcula que existen en el mundo cerca de 350 millones de personas infectadas por el virus. La OMS clasifica las regiones en:

1)- alta endemia (8% de la población infectada), comprendiendo Asia, Alaska y Amazonía.

2) media endemia (entre el 2 al 7% de la población infectada), comprendiendo América Central, Sur de África, India, Rusia, partes de Europa Oriental y Nordeste brasileño.

3) baja endemia (2% de la población infectada), comprendiendo Sur y Sudeste de Brasil, Europa Occidental, Los Estados Unidos y Canadá. En el mundo, acontecen más de 250.000 defunciones por año, relacionados con las complicaciones de la hepatitis B.

Es interesante resaltar que existe una relación inversa entre el grado de endemidad de una región y la franja de edad en el que el paciente contrae la infección. Así, en regiones de alta endemidad, los lactantes y los niños en la primera infancia son los que presentan mayor riesgo de contraer la infección por el virus de la hepatitis B. En las regiones de media y baja endemidad, la infección incide mayormente en grupos de riesgo anteriormente descritos.

Hepatitis C:

Las tasas de infección varían de menos del 1% a más del 10%, dependiendo de la región estudiada. En Brasil, en donantes de sangre, se encuentran 1,7%, en Rio Grande do Sul, 1,3%, en Sao Paulo y Rio de Janeiro un 3,1%. Algunas regiones de Paraná y del Acre presentaron porcentajes de entre el 6,1% al 9,6%, respectivamente, considerados bastantes superiores a la media nacional.

De modo general, Europa y América del Norte presentan índices inferiores al 2%, mientras África y ciertas regiones del Oriente Medio presentan índices superiores al 5%. Las demás regiones presentan tasas intermedias. Se estima que existen más de 200 millones de portadores crónicos en el mundo, con cerca de 175.000 nuevos casos al año solamente en los Estados Unidos y 350.000 casos también al año en Japón.

Hepatitis D (Delta):

Convive en asociación con la hepatitis B, teniendo por tanto la misma distribución geográfica. En los locales de menor endemicidad, el virus D se centra en grupos de riesgo, tales como usuarios de drogas inyectables, hemofílicos, homosexuales etc. En Brasil, no hay registros de casos de hepatitis D fuera de Amazonía.

Hepatitis E:

Suele presentarse en la forma de epidemia, en áreas extremadamente pobres sin las más mínimas condiciones sanitarias. Desde los años 50 han sido registradas epidemias en varios países, India, Pakistán, Burma, Indonesia, China, México y regiones de África. En Brasil, fueron detectados algunos casos en Bahía y recientemente en Sao Paulo. Es un tipo de Hepatitis que no se vuelve crónica, presentando una mortalidad de entre el 0,5% al 3%. En gestantes los índices pueden llegar al 20%.

Hepatitis G:

Recientemente descubierta, estudios preliminares han registrado tasas, en donantes de sangre, de aproximadamente el 1,6% de los individuos testados.

NASH **Non Alcoholic Steato Hepatitis** **Hepatitis Causada por esteatosis no alcohólica**

NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis) es el nombre que fue dado a un nuevo tipo de hepatitis, todavía poco conocida pero ya considerada como una nueva epidemia mundial. La NASH es descrita como la inflamación del hígado causada por la acumulación de grasa en el mismo, no existiendo relación de este depósito con otras causas conocidas de hepatitis, como las producidas por virus, que es el caso de las hepatitis B o C, alcohol, tóxicos, enfermedades auto-inmunes, diabetes y acumulación de hierro o cobre en el hígado.

Descubierta en 1980, la NASH es diferente de la acumulación de grasa en el hígado, conocida como esteatosis hepática o hígado graso. Aún no se sabe que puede causar la NASH. Se creía que las mujeres adultas con exceso de peso, con diabetes tipo II, probablemente con colesterol elevado, en algunos casos con problemas arteriales, con hipertensión o tiroidismo, que podrían ser las más propensas. Sin embargo la enfermedad está siendo observada también en muchos pacientes que no se incluyen en esta

descripción, como hombres y mujeres delgadas, sin diabetes, sin colesterol... Además la NASH ya ha sido diagnosticada incluso en niños. Algunos investigadores dudan que la acumulación de grasa en el hígado sea a causa de la inflamación.

Estudios recientes inciden en que la NASH, no puede considerarse una enfermedad benigna ya que hasta el 40% de los afectados pueden desarrollar fibrosis y entre el 5 al 10% podrán llegar a cirrosis.

El diagnóstico de la enfermedad es complicado y generalmente se detecta cuando las transaminasas se encuentran alteradas. Se diagnostica por eliminación del resto de otras causas probables que van siendo desechadas, siendo finalmente necesaria la realización de una biopsia, único examen que puede realmente testificar la enfermedad. La ecografía muestra un hígado más blanco que el normal cuando existe esteatosis. El resultado de la biopsia muestra un deterioro semejante al que suelen presentar los grandes bebedores, sin embargo los pacientes con NASH no poseen histórico de ingestión de alcohol. Excluido el uso de alcohol referido por el paciente, este resultado es el mejor indicador para diagnóstico de NASH.

Resumiendo: cuando existe grasa en el hígado, las transaminasas están alteradas y todas las formas que podrían indicar esteatosis están descartadas, es probable que el caso sea de NASH. Se observa el aumento del tamaño del hígado, provocando en algunos pacientes el incómodo malestar del lado derecho superior del abdomen.

No se sabe qué pacientes pueden evolucionar hacia cirrosis y a qué velocidad se desarrollará la progresión del deterioro hepático, pero la cirrosis puede aparecer en menos de 10 años. Tampoco existe un tratamiento específico para la NASH. Están siendo probados antioxidantes, que ayudan a eliminar los radicales libres y reducir la inflamación. También se está experimentando con medicamentos a base de ácido deoxi-colico (en inglés DeoxyCholic Acid - UDCA). Los individuos con exceso de peso, diabéticos o con colesterol alto se les aconseja perder peso y controlar los niveles de azúcar y de colesterol. Una dieta baja en grasa se indica para todos, estén obesos o delgados.

Las recomendaciones para tratar o prevenir la NASH, son quemar más calorías que las que se ingieren. Así, un buen programa de ejercicios, de preferencia aeróbicos, debería ser comentado con su médico. No haga ningún régimen *milagroso* que prometa eliminar mucho peso en pocas semanas, pues la grasa eliminada de los músculos será depositada en el hígado, agravando el problema.

Factores que provocan depósitos de grasa en el hígado:

Los principales factores que provocan depósitos de grasa en el hígado son:

- Abuso de alcohol

La ingestión de alcohol en dosis excesivas provoca depósitos de grasa en el hígado. La biopsia puede diferenciar estos depósitos de aquéllos causados por la NASH por varias alteraciones fácilmente observadas por el hepatólogo.

- Exceso de peso

El 70% de los individuos que sobrepasan el 10% de su peso ideal, presentan depósitos de grasa en el hígado.

- Diabetes

Los diabéticos tipo II generalmente presentan depósitos de grasa en el hígado, por lo que se recomienda un estricto control de la tasa de azúcar, si es necesario con medicamentos, controlando que éstos no causen un daño mayor al hígado.

- Medicamentos

¡Cuidado! Varios medicamentos pueden originar depósitos de grasa en el hígado. No se automedique. Informe y consulte siempre con su médico antes de tomar cualquier medicamento.

ALERTA GENERAL

Médicos e investigadores están bastante preocupados con el NASH. Como las principales causas de esta enfermedad aún se desconocen, se trabaja con suposiciones. Por ejemplo, consideramos que la vida moderna sedentaria, lleva a las personas a adoptar pésimos hábitos alimentarios, probablemente con una alimentación rica en agro tóxicos, conservantes, espesantes químicos... y está formando una generación de *gordos*. ¿Será que nuestro metabolismo no está preparado para digerir este tipo de alimentación?

En Brasil, la mitad de las ecografías reflejan depósitos de grasa en el hígado. En Estados Unidos, donde la mayoría la población tiene sobrepeso, en algunas ciudades el 80% de las ecografías registran grasa en el hígado.

El aumento del número de diabéticos, de personas con colesterol elevado, de la detección de los portadores de hepatitis C y la cantidad de personas con exceso de peso, da a entender que los problemas consecuentes del hígado, serán la gran preocupación de los sistemas de salud en las próximas décadas, con consecuencias imprevisibles.

Capítulo 8

Tratamientos médicos

Introducción

En esta parte del libro, hablaremos sobre los tratamientos médicos disponibles. Para aquéllos que están en vísperas de empezar o ya están en tratamiento, recomiendo la lectura del libro *La Cura de la Hepatitis C*, en el cual se abordan con mayor profundidad las reacciones secundarias al tratamiento y la manera de gestionarlas. En él, el lector encontrará informaciones útiles para frenar o disminuir los efectos colaterales.

Aconsejo a todos los recién diagnosticados de hepatitis C a dirigirse inmediatamente hacia un médico especialista (hepatólogo o gastroenterólogo) en un hospital de referencia especializado en el tratamiento de hepatitis.

El tratamiento actual de mayor eficacia comprobada es la combinación de interferón con ribavirina, inicialmente durante un período de 12 semanas, que permite observar la eficacia del tratamiento. Si se obtiene una respuesta positiva, con reducción en el valor del PCR y de las transaminasas y conforme el criterio del médico especialista, el tratamiento puede ampliarse a un período de 24 a 48 semanas, siempre con estrictos controles médicos.

Interferón es una proteína mensajera producida por el organismo en reacción a la infección por virus. Se piensa que inhibe la reproducción de los virus y mejora las actividades protectoras del sistema inmunológico. El tratamiento en monoterapia con interferón es eficaz en aproximadamente un 25% de los casos de hepatitis C.

El tratamiento combinado con ribavirina aumenta la respuesta, acercándola al 45%. La combinación del nuevo interferón pegilado con ribavirina consigue eliminar el virus en un 50% de los tratados. Puede darse recidiva al final del tratamiento. El tratamiento con interferón tiene mayor eficacia en pacientes con baja carga vírica, con genotipos del VHC que no sean del genotipo 1, en pacientes jóvenes, recientemente infectados y con menor grado de afectación hepática. Si, tras 12 semanas de tratamiento el paciente, no logra la eliminación o una bajada significativa del virus de su organismo, el tratamiento debe ser suspendido y seguir las recomendaciones y protocolos del médico. Los efectos colaterales del tratamiento incluyen, en algunos pacientes, síntomas similares a los de la gripe, fatiga, depresión psicológica, ansiedad...

Algunas investigaciones indican que el empleo aislado de ribavirina ofrece por sí solo un efecto contra el VHC, sin embargo no elimina el virus. Estudios clínicos indican que la combinación de los dos medicamentos funciona bien contra la hepatitis C, en especial en personas que están con una recidiva después del tratamiento en monoterapia con interferón. En estos pacientes se consigue bajar la carga de virus a niveles indetectables. Los efectos colaterales de la ribavirina incluyen una leve anemia, malestares gástricos...

Recientemente se ha sumado un nuevo medicamento. Esta terapia triple combina interferón, ribavirina y Amantadina. Los resultados de respuesta positiva alcanzan al 60% de los tratados.

Otro tipo de interferón llamado Infigen o interferón de consenso, está usándose para tratar pacientes que no respondieron al interferón. Los primeros resultados son esperanzadores, con respuestas de hasta el 60% cuando se administra combinado con ribavirina.

El objetivo del tratamiento es negativizar la actividad del virus para evitar que el daño hepático continúe progresando rápidamente y aumentar las expectativas y la calidad de vida. Cuando no se consigue negativizar el virus, es importante continuar con controles periódicos, con analíticas semestrales y una ecografía anual, estando al tanto del comportamiento del virus en su carrera progresiva de destrucción de células hepáticas.

Cuando la progresión del deterioro del hígado es muy severa, puede hacerse necesario un trasplante de hígado. Los hígados trasplantados (en casos de virus activos, que es lo más frecuente) son infectados con mayor ímpetu por los virus que persisten en el organismo.

¿Existe la curación de la hepatitis C?

Tras la emisión de los anuncios informando sobre la hepatitis C por la televisión brasileña, recibimos e-mails sorprendidos por el uso de la palabra *CURACIÓN* en relación a esta enfermedad. Vamos a explicar por qué la palabra curación, es aceptada por los médicos e investigadores en todo el mundo.

Realicemos un pequeño viaje por el mundo de la medicina, entendiendo que prácticamente ningún medicamento cura al 100% de los enfermos de cualquier enfermedad. Esto es aplicable, tanto para medicamentos como para vacunas. Un porcentaje X de los individuos tratados, no consigue curarse o en el caso de las vacunas, no consigue inmunidad.

La razón por la cual, algunos pacientes consiguen curarse de una enfermedad y otros no, puede depender de diversos factores, desde el nivel de defensas de un individuo, la actividad de su sistema inmune, el avance de su enfermedad en el momento del tratamiento, su edad, el hecho de sufrir de otras enfermedades, hasta por tomar una alimentación pobre, deficiente, que no suministra los nutrientes necesarios al organismo...

Si nos centramos en el cáncer y como ejemplo podemos citar el cáncer de mama en las mujeres o el cáncer de próstata en los hombres, sabemos que ambos pueden ser tratados y tienen curación. Sin embargo, muchas personas no consiguen resultados y terminan muriendo. Esto no anula que se pueda afirmar que estos tipos de cáncer tienen curación. Se da por sabido que en el caso del cáncer todos concuerdan que existe curación y que vale la pena intentar el tratamiento, así como se ha de aceptar que algunos no conseguirán curarse.

La hepatitis C es una enfermedad descubierta muy recientemente, tenemos algo más de 20 años de conocimiento acumulado en el tema y esto crea mucha confusión, ya que además de que hacen falta médicos actualizados, algunos sin el debido conocimiento científico, levantan desconcierto sobre la enfermedad.

Muchos portadores al recibir el diagnóstico, son informados de que la hepatitis C va a transformarse en una cirrosis, un cáncer y que morirán por culpa de ella. Otros que la hepatitis C no tiene curación, solo control. Otros que es peor que el SIDA y así podríamos

citar una lista interminable de insensateces proferidas porque médicos que no saben de lo que tienen entre sus manos.

Los datos existentes hasta el año 2000 indicaban que entre el 20 y el 25% de los infectados por la hepatitis C desarrollarían cirrosis al cabo de dos o tres décadas después de la infección y que los restantes morirían de vejez antes de desarrollar un daño hepático grave. Sin embargo, estudios recientes muestran que este número está sobrestimado y que el valor cierto de los que desarrollarán cirrosis en las dos o tres décadas después de la infección se sitúa entre el 10 y el 15%. Datos más alentadores que lo que oíamos hace poco tiempo atrás.

Con relación al cáncer, el índice también es menor. Entre los cirróticos solamente un 5% al año desarrollan cáncer. Los que padecen hepatitis B tienen más riesgo de desarrollar cáncer hepático.

De todas formas, siempre es conveniente esperar, falta mucho por investigar y descubrir. Las cifras manejadas son estimativas. Vuelvo a insistir que cualquier persona con hepatitis, ha de ser controlada por un especialista, cuanto más preparado, mejor.

Cuando hablamos de la respuesta lograda por el tratamiento, el gran problema es la prueba PCR. Hasta poco tiempo, solamente existían pruebas de PCR con poca sensibilidad. Sin embargo, casi cada día aparecen pruebas de PCR que consiguen detectar un número menor de virus. Hoy se encuentran fácilmente pruebas que consiguen detectar y dar un resultado como *positivo* si encuentran 6 unidades del virus por mililitro de sangre.

Lo ideal sería disponer de una prueba que con la presencia de solamente 1 virus mostrase un resultado positivo. Sin embargo, cuando nos referimos a la hepatitis C, generalmente hablamos en millones de virus por mililitro (en algunos casos se han observado hasta mil millones por mililitro de sangre), por lo que un valor de 6 virus es realmente pequeño.

Cuando se encuentran menos de 6 virus, es como que no se encuentra ninguno y el resultado de la prueba aparece como *indetectable*, palabra correctamente usada ya que, quedando aun quedando la duda de que puedan existir 5 o menos virus por mililitro, no puede ser usada la palabra *positivo*.

Seis meses después de terminado el tratamiento, para saberse si éste alcanzó un resultado sostenido, o sea, que se mantuvo estable, es preciso realizar la prueba PCR nuevamente. Por precaución, durante muchos años se usó el término *control de la infección*. En los últimos ocho años, millares de pacientes de todo el mundo consiguieron éxito en el tratamiento, alcanzando el ansiado resultado sostenido a los seis meses después del final del tratamiento.

¿Pero, qué pasó con estos pacientes? Tenemos una serie de estudios que siguen a estos pacientes para saber si el virus vuelve a replicar, o sea, si se volvió a tener un resultado positivo en la prueba de PCR.

Los resultados de diferentes estudios muestran que, después de tres años del final del tratamiento, entre el 97 y el 99% de los pacientes que presentaron resultado sostenido a los seis meses después del tratamiento continúan con el virus indetectable. Otros estudios controlan pacientes desde hace 7 y 8 años (como es mi caso) y el virus continúa indetectable.

Como el virus de la hepatitis C es de muy rápida replicación (un portador produce hasta mil millones de virus por día) deberíamos suponer que en caso de que hubiese quedado algún virus en el organismo del paciente ya habrá tenido tiempo y condiciones de reproducirse por encima del valor de detección de 6 unidades. Esto sucede con un porcentaje elevado de pacientes en los primeros seis meses después del tratamiento. Por otra parte, al estudiar qué pasa en los que se encuentran indetectables a los seis meses, se verificó que menos del 3% replicaron en los 30 meses siguientes.

Fue con los resultados de estos estudios cuando se pasó a pronunciar la palabra *CURACIÓN* de la hepatitis C, pudiéndose afirmar que el virus no se reproduce porque fue eliminado totalmente del organismo.

Escépticos y algunos enfermos decepcionados porque no consiguieron curación en el tratamiento, disienten del uso de la palabra curación. Sin embargo no podemos basarnos en casos personales y sí corroborar que se han curado grandes grupos de tratados ya que los porcentajes así lo indican.

¿Cuántos pacientes consiguen realmente la *CURACIÓN*?

Los porcentajes de quienes consiguen la *CURACIÓN* siguen prestándose a dudas. Publicaciones recientes que presentan casos en los que fue usado interferón pegilado combinado con ribavirina, muestran resultados de respuesta viral sostenida entre el 54 al 56% del total de tratados. O sea, una mitad queda satisfecha y cree en la curación y otra mitad queda desilusionada y reniega del término curación porque no obtuvo resultados.

¿Podemos usar esta media para el total de los infectados? No, no podemos, porque generalizar este número sería engañar a los portadores. Los criterios para participar de un protocolo de estudio son definidos por normas rígidas, selectivas, excluyendo una serie de portadores que no pueden participar del estudio, sea por edad, grado de la enfermedad, condiciones clínicas etc. Sin embargo, éstos también forman parte del total de la población infectada. El porcentaje de éxito se refiere solamente al perfil de la población que participó en el estudio y no del total de infectados. En realidad, si queremos saber cuántos, de los actuales infectados diagnosticados, conseguirán la curación, encontraremos un porcentaje inferior de curación, ya que muchos no pueden ser tratados.

Resumiendo, no deberíamos hablar del 54 od 56% de respuesta para el total de los infectados y sí para aquéllos que pueden recibir el tratamiento. Al intentar calcular cuántos, del total de infectados, conseguirán la curación, deberíamos incluir todos aquéllos que no pueden recibir el tratamiento, como los anémicos, los cirróticos descompensados, los altamente depresivos y los que tienen otras enfermedades que impidan el tratamiento. En tal caso, el porcentaje de los que lograrán eliminar el virus será inferior, aunque también, no deberíamos dejar de incluir en el total ese 15% que, estando infectados, consiguen la eliminación espontánea de su organismo del virus, lo que entonces aumentaría el porcentaje *favorable*. No existen bases de datos fidedignas que permitan, realizar un cálculo exacto.

¿Cuál será la variación de respuesta al tratamiento en una determinada ciudad o región?, también es una incógnita, pues ya sabemos que factores genéticos influyen en la respuesta obtenida en el tratamiento. Está comprobado que personas de piel oscura consiguen un resultado inferior a los de piel blanca, que el tiempo que se lleva de infección también es un dato importante, que la edad del paciente influye, que las mujeres responden

mejor que los hombres y que las personas delgadas o con peso normal responden mejor que los obesos. Es imposible que los infectados de una determinada región sean genéticamente iguales a quienes dan el perfil y participan de los protocolos de estudio.

¿Cuáles son las diferencias genéticas entre razas y por qué algunas poblaciones responden mejor al tratamiento que otras? Pues continúa siendo una gran incógnita, que probablemente el estudio de la genética vendrá a clarificar.

Al mismo tiempo, ¿por qué ese 15% de los infectados se curan sin necesidad de medicamentos? ¿Qué genes o diferencias tienen estos individuos? ¿No sería ésta una fuente de investigación que podría llegar a dar muchas respuestas en la búsqueda de la curación del resto?

Los protocolos existentes hasta el momento incluyen un gran número de caucasianos (europeos y norteamericanos) cuando, en algunos países, principalmente en Brasil, ya se da esta mezcla de razas variada, incluso con variaciones en el interior del país. Los naturales de la Amazonía tiene genes heredados de razas indias, los de Bahía probablemente tienen genes africanos, los de Rio de Janeiro pueden tener genes portugueses, en Sao Paulo encontramos genes italianos y en el Sur del país genes alemanes. Bueno, pues no se aprovecha esta circunstancia para estudiar la variación de respuesta que solicita el tratamiento.

Curiosamente, podríamos tener sorpresas por todos lados, nos quedaríamos deprimidos por una respuesta significativamente menor, o muy contentos por alcanzar una respuesta superior. Solamente el tiempo podrá suministrarnos una serie de estadísticas ajustadas. Por ahora, debemos contentarnos con los perfiles requeridos para ir observando qué pasa.

Lo que podemos afirmar de momento, es que existe la curación de la hepatitis C, debidamente comprobada, para algunos de los tratados. Los porcentajes son cada día más alentadores. Hasta 1995, solo era administrado el tratamiento en monoterapia con interferón y apenas el 12% de los tratados lograba curarse. Al añadirse la ribavirina las cifras van subiendo, hasta que con el interferón pegilado llegamos a los datos presentados con anterioridad y que solamente el paso del tiempo podrá confirmar.

Muchos investigadores están buscando cómo mejorar estos resultados con nuevos fármacos. Esperemos que sean capaces de encontrar el medicamento correcto para la total curación de los infectados por hepatitis C.

Avances en el tratamiento

El tratamiento de la hepatitis C continúa avanzando con resultados que a medio plazo podrán alcanzarán la curación de la gran mayoría de los portadores. Con la introducción en mayor escala del interferón pegilado y una dosificación por peso de ribavirina, la respuesta se acerca al 50% en los tratados que consiguen mantener la carga viral negativa, considerada curación de la enfermedad, llegando a los genotipos 2 y 3 a aproximadamente el 80% de los tratados. Con relación al genotipo 1, los resultados bajan considerablemente, alrededor del 40%.

El alto precio del interferón pegilado continúa siendo la mayor dificultad para poder acceder al tratamiento en gran escala. Un estudio interesante está siendo realizado en Italia, donde los pacientes están recibiendo el primer interferón en cantidades de 5 millones

de unidades, día sí, día no, combinado con ribavirina, administrada en función del peso del paciente. Los datos iniciales son alentadores. No llegan a igualar los resultados del interferón pegilado pero, podrían ser tratados muchos más pacientes.

Es conveniente aclarar, que la aplicación del primer interferón, tres veces por semana se aplicó así porque la primera clínica, en los Estados Unidos, que realizó el tratamiento, no trabajaba los domingos. Esta interrupción de 72 horas permite una replicación vírica superior que si fuese mantenida una aplicación cada 48 horas. Lamentablemente esta festividad del domingo, quedó como norma de consenso en el tratamiento.

En los últimos meses, aparecieron muchas novedades con relación a nuevas terapias. Los efectos colaterales de la ribavirina, da a entender que tiene los días contados. Medicamentos como el Levorin y el Viramidine son alteraciones de la propia ribavirina, manteniendo sus propiedades, sin los efectos de anemia que ésta ocasiona durante el tratamiento. Con eso, será posible mantener una mayor adherencia al tratamiento y tratar pacientes con problemas cardiacos, que no pueden recibir ribavirina.

Uno de los medicamentos de mayor expectativa en medios científicos es el BILN 2061. El primer trabajo fue presentado al final de 2002 y mostró que es posible bajar en un 100% la carga vírica en solamente 48 horas. El BILN 2061 es un inhibidor de la proteasa con selectividad de acción. Ya existen medicamentos similares con buenos resultado en el tratamiento del SIDA, sin embargo, aisladamente, no consiguen negativizar el virus, limitándose a reducir su replicación. Se piensa que el tratamiento futuro de la hepatitis C será realizado primero con este tipo de medicamentos, pasando a aplicarse interferón cuando la carga viral esté reducida. Está comprobado que en cargas víricas bajas interferón es mucho más efectivo y podría dar el resultado final esperado.

Otras investigaciones estudian formas diferentes de inhibir la replicación del virus, actuando sobre la helicasa o envoltorio del virus, esperando que en un periodo de tiempo (cuanto menos mejor), podríamos alcanzar sorpresas gratas en el tratamiento de la hepatitis C.

En relación a los re-tratamientos de pacientes, o sea, aquéllos que ya se sometieron al tratamiento, tanto en monoterapia con interferón como los que fueron tratados con la combinación de interferón y ribavirina, diferentes estudios están utilizando interferón pegilado, ribavirina y otros, añadiendo un tercer medicamento, la Amantadina, que parece ser más efectiva con interferón pegilado que con interferón convencional. Una vez finalizados algunos de estos estudios se obtuvo una tasa de curación del 38% al 43%, pero es necesario esperar más conclusiones para verificar la respuesta sostenida.

En los pacientes que no respondieron al tratamiento, está siendo aplicada la terapia de mantenimiento con monoterapia de interferón durante un periodo largo de tiempo. Se ha observado casos en los que se ha logrado ralentizar el avance de la fibrosis y consecuentemente retardar el proceso hacia la cirrosis.

En trasplantados, interferón pegilado está siendo empleado en varios estudios y parece que representa una posibilidad más de tratamiento.

Como monitorizar un portador de hepatitis C

Los portadores de hepatitis C crónica deben hacerse controles periódicos de sus funciones, en períodos entre cuatro a seis meses. Durante la consulta médica, se preguntará sobre señales de fatiga asociada a la infección crónica, se buscará señales de inflamación

en el hígado y en el bazo, verificando también si están sensibles o dolorosos al tacto. También podrá observarse la piel del paciente en busca de los llamados nidos de araña rojos que pueden surgir a causa de la enfermedad hepática.

Entre las pruebas de laboratorio, se controlará el número de plaquetas. Los niveles de transaminasas ALT, AST y GGT serán repetidos mensualmente, pues una de las características de la enfermedad es la variación. Si los niveles permanecen altos, una biopsia del hígado debería ser solicitada para evaluar el daño hepático. Los pacientes deben ser monitorizados con evaluación clínica y bioquímica, mediante la realización de analíticas que incluyan hemograma (estudio hematológico), bilirrubina y tiempo de protrombina. Cada tres meses, se debería pedir la prueba de la función de tiroides (T3, T4, TSH).

Fibrosis

La fibrosis es la consecuencia de un largo período de inflamación del hígado que va formando *fibras*, las cuales, dificultan la circulación de la sangre.

Hasta no hace tanto, se consideraba que la fibrosis era irreversible. Esta creencia se estableció hace más de medio siglo, cuando el diagnóstico de la cirrosis era realizado clínicamente, en base a señales características de la enfermedad más avanzada, como lo son la ascitis, las varices del esófago, la ictericia y la encefalopatía. Estos síntomas continúan indicando un pronóstico de gravedad y aún son usados para clasificar la severidad de la enfermedad avanzada en pacientes que están esperando un trasplante de hígado.

El punto en el que la cirrosis o la fibrosis extrema, pasa a ser irreversible aún no está perfectamente definido. Ocurre que ya es posible diagnosticar la cirrosis en una fase precoz, por diferentes métodos de biopsia, situación que sucede con bastante frecuencia en la actualidad. Existen muchos casos de pacientes con cirrosis que son asintomáticos, presentando resultados normales en el examen físico. En esas situaciones, el problema es descubierto debido a la elevación de las transaminasas o a resultados positivos en los test para las hepatitis B o C. Los progresos en el tratamiento médico de la enfermedad consiguieron muchos beneficios para los pacientes con daño histológico avanzado, incluso con cirrosis. Hay, incluso casos de fibrosis y de cirrosis inicial, que parecen reducirse con el tratamiento.

Los relatos de regresión de la fibrosis avanzada tienen en común la eliminación de la causa, o sea, la enfermedad que originó el problema, o la aplicación de un tratamiento eficaz. No faltan ejemplos de tratamientos con posibilidad de buenos resultados para la fibrosis y la cirrosis, que incluyen la abstinencia de alcohol, terapia con inmunosupresores para la hepatitis auto-inmune, el tratamiento de largo plazo con lamivudina para la Hepatitis B, el tratamiento de la hepatitis C y de la hepatitis D con interferón y el tratamiento de la cirrosis biliar primaria. Algunos estudios demuestran que la regresión histológica de las fibrosis va acompañada por una mejora clínica y bioquímica, incluso con una disminución de la fibrogénesis hepática (aquéllas que no requieren una biopsia). En los grandes ensayos controlados con interferón y ribavirina para el tratamiento de la hepatitis C y en el tratamiento con lamivudina para la hepatitis B, se observó la disminución de fibrosis.

Durante los últimos 15 años, se obtuvo un progreso substancial en el entendimiento de la regeneración celular y molecular de la fibrosis hepática. Este conocimiento incluye una explicación racional sobre la reversibilidad potencial del proceso. Está claro que la acumulación extracelular de las cicatrices, en las enfermedades del hígado con fibrosis, no son una cosa estática o un evento unidireccional, pero es un proceso dinámico y regular, susceptible a la intervención. La activación de células hepáticas es el evento central en la

fibrosis hepática. Las terapias actuales y futuras tienen el potencial de prevenir la progresión de la enfermedad y reprimir los mecanismos endógenos que llevan a la degradación de las células, con la consecuente regresión de la fibrosis.

Varios problemas todavía son un misterio. La fibrosis no progresa con la misma velocidad en todos los pacientes y las respuestas al tratamiento son muy diferenciadas. Por eso, son necesarios nuevos estudios para identificar los factores específicos de la enfermedad asociados a una progresión más lenta de la fibrosis y a una respuesta favorable al tratamiento. Es necesario también analizar de manera crítica las posibles estrategias, durante el tratamiento desarrollado para invertir la fibrosis.

La terapia de largo plazo con interferón puede disminuir la fibrosis en los pacientes con Hepatitis C, incluso cuando el tratamiento no obtiene resultados y no negativiza el virus. Este hallazgo, en sí, basta para justificar el uso de interferón en tratamiento de largo plazo, pero eso solamente en determinadas circunstancias, en los pacientes sin respuesta virológica al tratamiento.

Cirrosis

A consecuencia de enfermedades crónicas, el hígado se encuentra sometido a cicatrización de sus células (fibrosis), progreso que lleva a la cirrosis. El tejido cicatrizado va deteriorando la estructura y funciones del hígado, bloqueando el flujo de sangre a través de sus células. La pérdida de tejido funcional en el hígado, reduce la velocidad y el procesamiento de los nutrientes, hormonas, medicamentos y toxinas. También se ven reducidas o anuladas la producción de proteínas y otras sustancias producidas por el hígado.

Los enfermos con cirrosis pueden desarrollar graves consecuencias en todo su organismo. Cuando el hígado está cicatrizado, la sangre apenas puede circular a través de las células de hígado, motivando una presión más alta que lo normal (hipertensión portal). Frecuentemente esto causa ascitis, que es el fluido que escapa fuera de la circulación sanguínea en la cavidad abdominal. Si la ascitis es significativa puede causar una hernia umbilical. La alta presión de la sangre frecuentemente provoca varices en las cuales la presión hace que los vasos sanguíneos del esófago revienten, causando importantes pérdidas de sangre.

También pueden desarrollar ictericia, debido a la acumulación de bilirrubina en la sangre. Si la bilirrubina es excretada en la orina, esta puede aparecer de color oscuro. Además tienen alta probabilidad de padecer encefalopatía hepática, que se manifiesta con desorientación o confusión mental, causada por amoníaco y otros productos producidos por la imposibilidad del hígado de realizar sus funciones.

Una vez que se llega a la cirrosis, los efectos son severos y graves; las heridas no cicatrizan por insuficiencia de factores de coagulación. Adicionalmente, las plaquetas suelen ser más bajas que lo normal si el bazo está aumentado. La infección crónica conduce a la cirrosis entre un 20 a un 25% de pacientes sin tratamiento y cuidados pasadas dos o tres décadas después de la infección. La cirrosis puede desarrollarse en bastante menos tiempo, especialmente en pacientes que consumen alcohol.

Como consecuencias que pueden surgir y que requieren atención médica inmediata, tenemos:

- **HIPERTENSIÓN PORTAL:** Los vasos sanguíneos del hígado son sometidos a una mayor presión debido a la dificultad de circulación de la sangre. Esto aparece en el 60% de las

personas con cirrosis. Puede causar sangrados en los intestinos y acumulación de fluido en diferentes partes del cuerpo.

- **ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA:** cuando el hígado no consigue procesar las proteínas de origen animal, produciendo amoníaco y toxinas que se alojan en el cerebro, causando confusión mental y alteraciones en el comportamiento mental.

- **VARICES ESOFÁGICAS:** La hipertensión portal puede dilatar las varices del esófago que en fase avanzada pueden abrirse causando hemorragias internas.

- **INFECCIÓN:** La acumulación de fluido en el abdomen (ascitis, o popularmente de barriga de agua), puede provocar graves infecciones porque el hígado no puede producir las proteínas para luchar contra la infección.

- **ASCITIS:** La hipertensión portal fuerza los vasos sanguíneos, acumulando fluido en el abdomen, causando dolor, hinchazón, dificultad de respiración y provocando deshidratación.

- **RETENCIÓN DE LÍQUIDOS:** Cuando aparece la ascitis, los riñones intentarán acumular más agua, porque piensan que el cuerpo se encuentra deshidratado. Este fluido en exceso se va acumulando en las piernas, pulmones y resto del organismo.

Síntomas de los cuales se debe informar al médico

Si le aparecen algunos de los síntomas descritos a continuación, hable con su médico:

Náuseas, pérdida de peso, aumento de peso, retención de líquidos, sensación de flojedad, cansancio, pérdida de deseo sexual. Igualmente si la piel y el blanco de los ojos aparecen amarillos (ictericia), si se le presentan cuadros de fiebre, hinchazón o dolor abdominal, dificultad de respiración, vómitos, diarrea, vómitos o heces con sangre, pérdida de masa muscular, tobillos hinchados, confusión mental, hemorroides...

En las mujeres sus menstruaciones podrán presentarse anormales. En los hombres se puede observar aumento del tamaño de los pechos, la bolsa escrotal hinchada o testículos pequeños, disminuidos en su tamaño normal.

Cuidados

Están totalmente desaconsejadas cualquier tipo de bebidas alcohólicas. No tome medicamentos sin que lo sepa su médico. Haga una dieta con poca sal, equilibrada con calorías y proteínas adecuadas. Sólo si su médico se las receta podrá tomar vitaminas.

¿Cuándo debe visitar inmediatamente al médico?

Visite a su médico cuando observe cambios súbitos en su peso, retención de líquidos o su piel o blanco de los ojos aparecen amarillentos.

¿Cuándo debe acudir rápidamente a un hospital?

Las personas con cirrosis deben presentarse en un hospital cuando vomiten sangre, tengan problemas respiratorios, sientan dolores abdominales, presenten confusión mental o presenten comportamientos extraños en su personalidad, vomiten repetidamente o presenten un cuadro febril.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la cirrosis?

El tratamiento de la cirrosis es una tentativa de detener la progresión de destrucción de células hepáticas o que la progresión sea ralentizada, minimizando el avance del daño hepático y también evitar las complicaciones que puedan surgir en una posible descompensación.

En la cirrosis alcohólica, por ejemplo, la persona tiene que dejar de beber alcohol para detener la progresión de la enfermedad. Si la persona tiene hepatitis C causada por un virus, el médico puede administrar medicamentos antivirales para reducir el avance del daño hepático, sin embargo, para realizar el tratamiento, es necesario que la cirrosis esté compensada, sin las complicaciones que la descompensación produce, como son la ascitis, los sangrados o la encefalopatía. En algunos casos, pueden recetarse esteroides como intento de evitar la progresión del daño hepático.

Cuando el estadio es de descompensación hepática pueden estar indicados medicamentos para controlar los síntomas de la cirrosis. La ascitis (retención de fluidos, popularmente llamada *barriga de agua*) es tratada reduciendo la sal en la dieta. También pueden indicarse medicamentos diuréticos para disminuir el exceso de fluido e impedir la aparición de edemas.

Dieta y medicamentos específicos pueden ayudar a mejorar las alteraciones de las funciones mentales que la cirrosis puede causar. Por ejemplo, disminuyendo las proteínas en la dieta, tendremos una menor formación de toxinas en el área digestiva. Pueden ser dados laxantes para ayudar a absorber las toxinas y acelerar su expulsión de los intestinos.

Las consecuencias más graves de la cirrosis son el colapso total de las funciones hepáticas, cuando las células del hígado dejan de trabajar y aparece la hemorragia causada por la hipertensión portal. El médico puede prescribir medicamentos para controlar la presión sanguínea y tratar la hipertensión portal.

Si el paciente sangra por las varices del estómago o del esófago el médico puede tratar de cauterizar estas venas con medicamentos y procedimientos administrados por un tubo flexible (endoscopio) que se inserta por la boca.

En casos críticos puede ser necesario un trasplante o una cirugía de desvío de la vena porta-cava para aliviar la presión portal o el sangrado de las varices.

También se dan casos de personas con cirrosis que pueden llevar una vida sin descompensaciones durante muchos años. Incluso desarrollando algunas complicaciones, pueden ser controlados con medicamentos. Hay varios individuos que teniendo cirrosis, después de un trasplante, pasan a llevar una vida aparentemente aceptable.

Sin embargo, hemos de recordar que cualquier tipo de prueba, procedimiento o medicamento siempre puede acarrear algún tipo de riesgo. Antes de tomar cualquier decisión sobre su salud, consulte con su médico para estar al tanto de posibles beneficios y riesgos.

¿Cuándo debe realizarse un trasplante de hígado?

Este es un tema de enorme complejidad y que debiera ser respondido caso por caso. Todos los pacientes con hepatitis C deben ser monitorizados regularmente por un médico. Si aparecen señales de progresión de la enfermedad la persona necesita ser atendido por un gastroenterólogo o mejor por un hepatólogo. Dado que la hepatitis C se considera de progresión lenta, no es necesario recurrir a un trasplante hasta que la enfermedad llegue a un estadio peligroso. Factores a ser evaluados incluyen la velocidad de progresión, si hay o no complicaciones de quiebra hepática y pruebas de laboratorio.

Las tasas de supervivencia tras el trasplante de hígado, se aproximan al 90% en un año y al 70% después de cinco años.

¿Qué tiempo puede mantenerse funcionando un nuevo hígado?

No se sabe el tiempo que un hígado trasplantado puede funcionar correctamente. Hay personas que llevan más de 25 años y su hígado está funcionando bien. Están apareciendo mejoras en técnicas y medicamentos que permitirán a la mayoría de los pacientes trasplantados de hígado tener mejores expectativas futuras.

¿La hepatitis C se cura con el trasplante?

No, la hepatitis C se desarrolla en la células hepáticas pero el virus a través de la sangre circula por todos los demás órganos. Se retira el hígado enfermo y se trasplanta el nuevo y el virus también lo infecta. Es un mal dato. La buena noticia es que la mayoría de los trasplantados con hepatitis C pueden ser tratados y curados también después del trasplante.

Parece ser que aunque la infección continúe, por una parte a unos no les daña gravemente su nuevo hígado y a otros se lo ataca severamente. Es difícil interpretar este dato pues la hepatitis C se descubrió en 1990. Muchas personas que fueron trasplantadas en los años 80 pueden haber adquirido la hepatitis C en el momento del trasplante. Hay dictámenes que inciden en que no es lo mismo ser infectado por el hígado nuevo que quienes se sometieron al trasplante por causa de la hepatitis C.

¿Se debe tener un perfil concreto para tratarse con antivirales?

La cantidad de *auto-anticuerpos* e identificadores de auto-inmunidad está aumentada en los pacientes de hepatitis C crónica, en comparación a los grupos de control. Debido al hecho de que el interferón puede agravar el cuadro clínico de la hepatitis auto-inmune, en los casos duda de si se es positivo al virus o no se ha saber de una u otra, mediante los test PCR.

Otra precaución importante es en relación al tratamiento de pacientes con baja reserva funcional hepática o descompensada. En estos casos, el tratamiento puede presentar alta tasa de efectos colaterales, por lo que probablemente el trasplante hepático sería la mejor opción.

¿Cuándo está contraindicado el tratamiento con interferón?

Pacientes con hepatitis crónicas B o C, con fluido (ascitis) en el abdomen, sangrando de las varices del esófago o confusión mental (encefalopatía), solo deben ser tratados con procedimientos clínicos. Otros para quienes no está recomendado el tratamiento son: pacientes con problemas de corazón, en tiroides, pulmón o enfermedad renal, con virus del SIDA con cantidades de CD4 insuficientes, pacientes con infecciones o personas que recibieron trasplante de órganos y están tomando medicamentos anti-rechazo y pacientes en estado de depresión o con una historia de tentativas de suicidio. Interferón y ribavirina no son indicados a mujeres embarazadas, ni para el hombre en tentativa de tener hijos. Pacientes con abuso de alcohol o drogas no deben someterse la terapia.

Intron y Roferon y los llamados interferones convencionales o recombinantes

Interferón es un producto creado genéticamente. Fue autorizado en 1986 por el FDA para tratar la leucemia. Es una copia de una proteína hallada en el organismo pero, en niveles bajos. Interferón es el primer tratamiento efectivo contra la hepatitis C. De acuerdo con los fabricantes (Schering-Plough o Roche) la aplicación de tres millones de unidades tres veces por semana tiene una tasa de curación efectiva de cerca del 25% en monoterapia. Es usado en los tratamientos de la leucemia y de la hepatitis C, el sarcoma de Kaposi, relacionado al SIDA y contra las verrugas genitales.

Interferón, incluyendo el alpha o el beta, compuesto de una familia de más de 25 proteínas, producidas naturalmente por el organismo en respuesta a una infección causada por virus y que inexplicablemente, en los portadores de hepatitis C, se muestran reducidas, dificultando poder con la enfermedad. Por esto, todos los tratamientos intentan aumentar el Interferón natural, inyectándolo en el organismo y así intensificar la lucha contra el virus.

Interferón Pegilado

Responsable del más reciente avance en el tratamiento de la hepatitis C, para los portadores del genotipo 1 y para pacientes cirróticos, interferón pegilado contiene el mismo principio activo que interferón convencional. Sin embargo, está ligado a una molécula de Polietileno glicol (PEG), que le confiere la propiedad de ser absorbido lentamente por el organismo, alterando totalmente su forma de actuar. El Polietileno glicol (PEG) es un polímero sintético e inerte, de cadena larga, que envuelve totalmente la molécula de interferón, aumentando su tamaño y disminuyendo su eliminación renal. Con eso, aumenta significativamente su tiempo de circulación en la corriente sanguínea.

Con este cambio, se han logrado algunos beneficios, siendo necesaria solamente una aplicación semanal, en lugar de las tres aplicaciones del convencional, mejorando (dentro de lo posible) su aplicación.

El efecto terapéutico en el organismo permanece durante siete días, en lugar de las dos a siete horas del interferón convencional, lográndose con esto, mayor eficacia en la respuesta al tratamiento.

La adhesión al tratamiento de los pacientes tratados con interferón pegilado es superior y un mayor número de ellos consigue completar el tratamiento. Los efectos adyacentes son prácticamente similares, algunos de ellos, como la caída en las plaquetas, de los neutrófilos y de los leucocitos son más intensos y más preocupantes que en los pacientes tratados con interferón convencional.

Combinación de interferón y ribavirina

Es el tratamiento con mayor respuesta a la hepatitis C. Dependiendo del interferón empleado, aproximadamente entre el 45 al 56% de los tratados alcanzan la curación. Los efectos colaterales más comunes asociados a la terapia de combinación son: sensación similar a un estado gripal, cefalalgia, cansancio, dolor muscular, fiebre y la destrucción de las células rojas pudiendo desencadenar anemia. También se han detectado desórdenes psiquiátricos.

La depresión es uno de los efectos colaterales bastante acentuados; en algunos casos puede presentarse de forma severa con pensamientos y tentativas de suicidio. La terapia de combinación de los medicamentos está asociada a un riesgo significativo de desarrollo fetal anormal, y las mujeres embarazadas no deben comenzar esta terapia por lo que se aconseja hacerse la prueba del embarazo.

Ribavirina

Muchos pacientes con hepatitis C muestran una respuesta bioquímica clara a la ribavirina, bajando los niveles de las transaminasas. Sin embargo, la ribavirina no produce la eliminación del virus de la hepatitis C circulante en la sangre. Varias recidivas aparecen al dejar este medicamento.

Pacientes cardíacos y la anemia causada por la ribavirina

Hay un alto riesgo al medicar con interferón y ribavirina a los pacientes con problemas cardíacos. Es recomendable en estos casos recetar solo Infergen, un nuevo tipo de interferón obtenido por bio-tecnología

Infergen (interferón de consenso)

Infergen es una forma sintética de un nuevo tipo de interferón. Elaborado por científicos de Amgen, es una nueva esperanza en el tratamiento de la hepatitis C. Posee menos efectos colaterales que interferón y los primeros resultados, principalmente cuando se administra con ribavirina, llegan al 60% de respuestas positivas. También está dando excelente resultado en pacientes que no respondieron al tratamiento con interferón. El Infergen elimina el virus en casi el 60% de los pacientes que no respondieron a interferón. En pacientes con esa característica, la aplicación de Infergen, en dosificación de cinco aplicaciones de 15 microgramos por semana, dio una respuesta positiva de hasta el 73% en los tratados en el Hospital General de Pittsburgh.

Aun no se sabe porque el Infergen actúa con mejores resultados en pacientes anteriormente tratados con interferón que en pacientes que no realizaron tratamiento previo.

La reducción del nivel de hierro en la hepatitis C

Son continuas las investigaciones para obtener métodos de mayor eficacia en la terapia de la hepatitis C y se están consiguiendo notables avances, objetivando los siguientes puntos:

- 1) disminución de la cantidad de virus en la sangre y el riesgo de contagio;
- 2) disminución de la actividad inflamatoria en el hígado;
- 3) disminución de la velocidad del avance de la fibrosis y prevención de la cirrosis y del cáncer hepático.

Diferentes estudios sobre el tratamiento con interferón y ribavirina ponen especial atención a los siguientes puntos:

- Está científicamente comprobado que el hierro es un elemento que favorece la replicación de la mayoría de infecciones y por lo tanto también de los virus. Pacientes con infecciones y otros condicionantes, con baja cantidad de hierro en sangre, logran mejor resultado con el interleukin-1, un importante reductor de las inflamaciones.

- Actualmente, los efectos de la hipofeemia están presentes en infecciones bacterianas y por hongos evidenciando similares resultados en las infecciones víricas. La relación entre el nivel de hierro en sangre y la hepatitis fue relatada por Blumberg B.S. y sus grupos de estudio tras haber estudiado durante más de 15 años, casos de hepatitis B en los cuales, la infección fue neutralizada espontáneamente al ser disminuidos los niveles de hierro.

- Aumento en los niveles de hierro, ferritina están presentes con frecuencia en pacientes con hepatitis C crónica. En estos pacientes al tratarse con interferón merma bastante la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, en nueve grupos de estudio diferentes. Entre 434 pacientes, quienes tenían bajos los niveles de hierro, respondieron mejor al tratamiento.

- Los mecanismos que actúan en relación al nivel de hierro son:

Efectos no específicos del hierro en el proceso del estrés, al disminuir la oxidación de los lípidos y daños oxidativos, aumentando el efecto de los antioxidantes;

El hierro causa efectos adversos en el sistema inmunológico, incluso en los antígenos, disminuyendo la eficiencia de las células T, afectando su proliferación y maduración, rebajando su tarea inmunológica.

Se recomienda, siempre consultando su médico, mantener continuamente una dieta sana y equilibrada, incluyendo hierbas que actúan como antioxidantes y anti inflamatorios.

Capítulo 9

Tratamientos alternativos

Sobre las terapias alternativas

Existen muchos tratamientos (o métodos) alternativos y algunos de ellos consiguen excelentes resultados. Son tratamientos con los que muchos médicos no están de acuerdo, sin embargo, otros, más abiertos, incentivan al paciente a probarlos.

Los tratamientos alternativos pueden ser a base de hierbas, vitaminas, prácticas espirituales, acupuntura, homeopáticos, yoga, reiki etc. Muchos de ellos obtuvieron reconocimiento científico, mostrándose capaces de ralentizar y en algunos casos hasta detener el avance en el daño hepático, mejorando visiblemente las expectativas de vida como portador de hepatitis C. Sin embargo, no existen registros científicos que confirmen la eliminación del virus con la aplicación de cualquier tratamiento alternativo. Los tratamientos alternativos pueden ser una opción para aquéllos que, por cualquier motivo, no pueden realizar el tratamiento médico. Pero nunca se debe abandonar el tratamiento médico por un tratamiento alternativo. Lo aconsejable es realizarlos conjuntamente.

Por favor, consulte a su médico antes de ingerir cualquier hierba o vitamina para asegurarse que no sea tóxica para su hígado.

¿Qué necesitará saber antes de escoger una terapia alternativa?

De todos los desafíos a que se enfrentan los portadores de hepatitis C que no responden o no pueden hacer el tratamiento médico, tal vez el mayor de ellos quizás esté en decidirse por una terapia alternativa. Siempre teniendo presente que si pueden hacer el tratamiento combinado de interferón y ribavirina, no lo sustituyan por ningún tratamiento alternativo.

Tanto a los portadores como sus familias se les presentan numerosos interrogantes, entre los que pueden encontrarse el hecho de escoger una terapia alternativa que pueda resultar beneficiosa. Es normal que aparezcan las siguientes dudas:

- ¿Cuándo debe tomar esta difícil decisión?
- ¿El tratamiento alternativo es efectivo?
- ¿Cómo asumir el compromiso de un tratamiento alternativo ante la crítica inevitable y el aislamiento de los principios médicos y, a veces, incluso de la propia familia?

Éstas y otras preguntas constituyen serios debates internos, porque las respuestas son generalmente decididas sin el apoyo de un médico. A pesar de las dificultades, muchas personas están decidiéndose por los tratamientos alternativos. La decisión de adoptar un papel activo en su propia salud es un factor importante para promover su supervivencia.

Además de la inseguridad en cuanto a escoger una terapia alternativa, aparecen otras disyuntivas del cuándo y cómo debería gestionarse. Para tomar esa difícil decisión, necesita tener en cuenta varios factores para poder realizar la mejor elección.

Escogiendo una terapia alternativa

No hay una aceptación general que determine cuándo y cómo, debe considerarse un tratamiento alternativo. En el libro sobre la vitamina C para curar el cáncer, el Dr. Newbold recomienda que cualquier tumor que pueda ser extraído quirúrgicamente debiera ser extirpado inmediatamente. Siguiendo esta consideración, la prioridad está en siempre que sea posible, usar el tratamiento médico que combina el interferón y la ribavirina. En los casos de cirrosis avanzada, o que el tratamiento combinado no sea recomendado, se puede considerar los tratamientos alternativos. Por otra parte, cuando el tratamiento convencional pueda ser aplicado, al mismo tiempo estas personas pueden completar en la lucha contra su enfermedad y reducir los efectos colaterales de los medicamentos que están recibiendo usando los tratamientos alternativos.

Algunos médicos ya usan estas estrategias juntamente con los tratamientos con fármacos. Muchos otros expresarán su oposición al suplemento con terapias alternativas y frecuentemente con gran convicción. Ante estas controversias deberá considerarse si la reacción del médico es razonable o no. Por ejemplo, el hecho de usar un hepatoprotector o un antioxidante puede ayudar a sobrellevar mejor o disminuir los efectos colaterales del interferón. En este caso, valdría la pena dialogar con el médico e incluso comentarle que debería actualizar sus conocimientos con éstas alternativas disponibles.

Por otra parte el afectado que tome esta decisión ha de ser muy consecuente ya que al no estar científicamente demostrado, puede ser muy cuestionado al recibir ya el tratamiento médico. Además y por ejemplo, mientras algunos medicamentos demostraron efectivos resultados en el total de tratados, cuando son aplicadas contra determinados genotipos del virus, solo consiguen resultados menos efectivos. En este asunto, la discusión honesta y abierta con el médico siempre es positiva, pero si tal diálogo no resulta convincente, puede ser aconsejable cambiar de médico.

¿Tras una terapia alternativa, deberíamos tener cuidado con la palabra curación?

La palabra curación puede resultar ambigua y abrir la imaginación a interpretaciones diferentes. ¿Qué es estar curado de hepatitis C? ¿Negativizar el virus es realmente una curación? ¿Pasar de una hepatitis C crónica activa a un estadio de negativizado, significa estar libre de la hepatitis? ¿Después de negativizar, el daño hepático puede seguir presente? ¿El virus fue eliminado completamente del organismo o puede replicarse? Etc. Y como éstas, tendríamos todavía una infinidad de dudas sin respuestas.

Intentaré responder a estas preguntas. Se considera afirmativo que estar curado de la hepatitis C, en general, significa estar negativo del virus de forma permanente, eliminado la consecuencia que estaba destruyendo el hígado.

Con relación al daño que esta consecuencia ha producido en el hígado, pues sí, podrá perdurar por el resto de vida, debiendo este individuo convivir con las limitaciones que el estado de su hígado le determinará, aunque también hay personas en las que el hígado se regenera, y otras en que la recuperación es parcial. Resumiendo, el paciente que negativiza se ha deshecho de principal causa, sin embargo secuelas del deterioro producido podrán perdurar durante toda la vida. Cuestión de suerte y adaptación.

Lo que pueda pasar en el futuro con estas personas es aún una incógnita. La hepatitis C tiene apenas la edad de una señorita, aún desconocemos sus efectos futuros, de la propia enfermedad, de los efectos de los tratamientos... Nadie puede asegurar que en el futuro puedan permanecer o volver a aparecer los efectos colaterales derivados de la propia degradación del hígado, del uso de los medicamentos, como interferón o ribavirina. Como tampoco del uso o co-uso de los métodos alternativos, llamados naturales, pues tampoco están libres de riesgos, como los avisos de graves secuelas producidas últimamente con el kava-kava y el hipérico.

Personalmente, opino que la mejor definición para la palabra *curación*, probablemente sea conseguir convivir con la enfermedad, de forma pacífica, sin traumas o secuelas graves, falleciendo después de muchos años, de edad avanzada, no por la enfermedad y sí con la enfermedad.

¿Existen tratamientos alternativos?

Casi todo en la vida tiene alternativas. Muchos médicos no los consideran y prefieren tratamientos con fármacos. En Estados Unidos un 70% de los pacientes con enfermedades crónicas combinan el tratamiento médico con algún tratamiento alternativo. Hoy en día, la mayoría de las universidades de medicina americanas incluyen los tratamientos alternativos dentro de sus currículos universitarios. Eso sí, si usted decide hacer cualquier tratamiento alternativo, informe primero a su médico y observe atentamente si existe o aparece algún efecto como consecuencia.

¿Los tratamientos alternativos son efectivos?

Apenas hay investigaciones como para decir si hay o no efectividad de terapias naturales, pero muchas personas informan de beneficios positivos. Si decide usar terapias naturales, ha de consultar con su médico, que estará cualificado para orientarle respecto de su capacidad de tolerancia.

Si un terapeuta natural le sugiere que deje de ver a su médico especialista, *abandone inmediatamente este terapeuta*, pues con tal sugerencia está actuando equivocadamente. Haga preguntas minuciosas a su terapeuta...

- 1) ¿El tratamiento es peligroso?
- 2) ¿Cómo logra resultados en personas con hepatitis C la terapia propuesta?
- 3) ¿Hay efectos secundarios o adversos con este tratamiento?
- 4) ¿El terapeuta está asociado a una organización reconocida y homologada?
- 5) ¿Cuántos enfermos han utilizado esta terapia y con qué resultados fidedignos en personas con hepatitis C?
- 6) ¿Cómo fueron evaluados los resultados de la terapia y dónde están publicados?

Cómo escoger una terapia alternativa

Antes de decidirse por una terapia alternativa, deben hacerse varias preguntas difíciles de responder y que deberían ser maduradas de la mejor manera posible. ¿Es efectivo el tratamiento seleccionado para a hepatitis C? ¿Cuál son las posibilidades de curación o expectativas de mejora? ¿Hay algún tratado médico o estudios clínicos que avalen la efectividad de esa terapia?

De acuerdo con los estudios científicos, las únicas terapias probadas y aceptables son aquéllas que fueron probadas y ensayadas en animales, para luego confirmarlas en humanos, se publicaron los resultados en la literatura médica y que puedan ser reproducidas por cualquier terapeuta.

El hecho es que, por diferentes razones, algunos estudios no son publicados. Por ejemplo, muchas personas realizan tratamientos alternativos y en muchos casos, los pacientes completan la terapia, pero no mantienen contacto con el médico. En otros casos, los pacientes mueren antes de terminar la prueba. Otro inconveniente es que las clínicas alternativas usan modalidades llamadas *naturales*, y esto impide la aceptación por parte de los médicos.

Cuando busque una clínica alternativa, pregunte si usted puede ver los archivos médicos de los pacientes. Aunque eso no sea siempre posible, debido a la protección de datos, muchas clínicas mantienen alguna forma de documentación en las historias de los casos de los pacientes. Cuidado al hojear los informes de los casos. Por ejemplo, si un paciente es descrito como portador de hepatitis C, diagnosticado por *un médico*, y después del tratamiento, *parece que se curó*, es una buena razón para desconfiar. La hepatitis C puede estar diagnosticada erróneamente, sobre todo si no es por un médico especialista. Del mismo modo, una *aparente curación* si no está avalada por pruebas médicas cuantitativas, no revela nada. O el paciente está negativizado o no lo está, y deberían corroborarlo todos los test verificables y procedimientos que demuestren la historia de los pacientes.

Éstas son otras preguntas importantes que usted debería hacer al contactar con una clínica alternativa:

¿Cuáles son las credenciales del médico?

En cada centro de tratamiento alternativo, debe existir un médico responsable, pero eso no certifica la calidad de un tratamiento automáticamente. Sin embargo, el médico deberá ser formado en una universidad conocida (y no, por ejemplo, en un centro por correspondencia).

¿Cuáles son las experiencias de la clínica o porcentajes de curación?

Esto puede ser difícil de verificar pero puede servir como un punto de comparación al verificar las entrevistas de pacientes tratados en la clínica.

¿Lo qué están describiendo es la curación o la mejora del paciente?

Tenga cuidado con la distinción entre *curación* y *mejora clínica*. Una mejora en los síntomas durante seis meses no es considerada curación, aunque puede significar mejora activa del paciente. También desconfíe de cualquier clínica que hace propaganda extravagante, sustancialmente diferente de las estadísticas (por ejemplo, un 80% de curación cuando solo entre el 45% y el 56% negativizan bajo tratamiento médico) sin poder ofrecerle la confirmación.

¿La clínica, también ofrece el tratamiento médico convencional?

Un médico alternativo que rechaza cualquier forma de tratamiento convencional, es sospechoso y debería ser descartado, porque la eficacia de las terapias convencionales está registrada para muchos pacientes.

Aunque tales datos estadísticos también pueden hacerse valer para endosar una terapia, pueden haber sido obtenidas por entrevistas hechas y verificadas con los pacientes. Después de consultar una clínica, solicite hablar con los pacientes tratados. Cualquier clínica que desaconseje este proceso debe desconsiderarse. Las informaciones también pueden obtenerse en las reuniones de grupos de apoyo, donde las experiencias son discutidas libremente.

De acuerdo con los consensos médicos, los testimonios de curación o mejoría, pueden ser erróneos por las siguientes razones:

- los pacientes pueden tener una hepatitis C con progresión lenta y ningún síntoma y el tratamiento alternativo puede ayudar mejorar el estado físico-anímico, aparentando una mejoría;
- los pacientes pueden haber tenido un nivel alto de transaminasas que han vuelto a la normalidad, ya que pueden oscilar continuamente, dándose el crédito al tratamiento alternativo;
- el paciente que recibió terapia médica recientemente, mientras hacía conjuntamente una terapia alternativa, puede estar experimentando una regresión debido a los efectos del tratamiento original, pero, nuevamente, se especula que es debido a la terapia alternativa.

Verifique también si la hepatitis C de la persona fue confirmada por un PCR y por una biopsia. Pregunte se fueron hechos test específicos y adoptados los procedimientos de diagnóstico (por ejemplo, ALT, AST, GGT, PCR, pruebas de función hepática, biopsia, etc.). Averigüe si estos test fueron revisados por un hepatólogo/gastroenterólogo competente, o médicos de un hospital especializado.

Frecuentemente, las curaciones que se producen fuera del tratamiento médico, son vistas con gran escepticismo por la corriente médica. Una de las explicaciones más comunes propuestas por médicos es que la curación es una mejoría espontánea. Las curación espontáneas, a menos que se produzca en los primeros meses tras la infección, son tan raras que eso, entre los pacientes de hepatitis C desafía cualquier grado lógico de probabilidad.

Los portadores deben tener cuidados al evaluar toda la información circulante. Además de estar atentos a posibles señales de fraude o al comportamiento inmoral de o entre los médicos. Mientras algunas clínicas actúan dentro de principios éticos y profesionales, hay más de las que nos podemos imaginar donde se puede encontrar charlatanes de los tratamientos alternativos.

Algunas indicaciones para detectar un mentiroso

El uso de doble-conversación

Algunos médicos inmorales manipulan a los pacientes usando frases enigmáticas, ambiguas, ilógicas, y terminologías difíciles. Por ejemplo, la declaración de que *“la hepatitis C no puede ser tratada, pero usted sí puede serlo”* es una forma de dupla-conversa que no tiene ninguna base científica.

Las promesas milagrosas

Siempre hay palabras o frases que prometen un gran beneficio a los pacientes y que, en la observación más minuciosa, no tienen sentido. Por ejemplo, este anuncio fue usado para describir un producto alternativo: *“Teóricamente, los nutrientes encontrados en este suplemento glandular pueden contener factores esenciales que ayudarán las glándulas del cuerpo”*.

Enfocando el lado falso/positivo

Cuando la condición de un paciente no es buena y empeora, los síntomas son usados como un punto de referencia. Por ejemplo, si un paciente tiene dolor en el hombro derecho, un mentiroso puede decirle que el dolor ha llegado al hombro izquierdo como es lo habitual y esperado; esto es un **falso/positivo** y no una señal de que el tratamiento está dando resultados. Desconfíe de estas afirmaciones, no basadas en ningún tipo de prueba realizada en laboratorio o de algún estudio médico.

Los test cuestionables y otras prácticas

Mientras algunos de los test usados por los médicos alternativos pueden diferir substancialmente de los usados en la medicina convencional, no insinúa el charlatanismo automáticamente. Pero, si la diagnosis amplia o evaluaciones del progreso, son realizadas de una forma poco consistente y sobre todo, basadas en cosas que excluyen todos los protocolos normales, el paciente debe mantener su cautela.

Hay algunos terapeutas como los macrobióticos, que evalúan los pacientes por el lado espiritual/físico, limitándose a la práctica de las disciplinas médicas metafísicas o antiguas. La franqueza de un médico alternativo para el uso de principios establecidos de diagnosis puede servir como una medida importante de integridad.

Otras consideraciones importantes

Una vez tomada la decisión de realizar una terapia alternativa, los pacientes deben sentir confianza en los principios del tratamiento. Cuando el médico del paciente no considere un tratamiento alternativo y ni quiere saber nada al respecto, ni historias del caso o los resultados de las entrevistas durante el tratamiento, entonces tendrá que buscar otro médico con un interés mayor en el medicamento alternativo.

Con la decisión en mente, el paciente debe dar una oportunidad justa a la terapia seleccionada. En algunos casos, el tratamiento puede durar solo algunas semanas; en otros, más de un año. Es crucial que los pacientes comprendan los elementos involucrados y que planifiquen sus vidas de acuerdo con la terapia. También es importante que los pacientes

tengan el apoyo de la familia y amigos para ayudarlos en el tratamiento y en los muchos obstáculos a los que se pueden enfrentar.

La verdad, no es de extrañar que haya pacientes que interrumpen un tratamiento porque los familiares no aceptaban las reglas severas implicadas. Es aconsejable buscar apoyo en otros pacientes, y con las familias llegar a algún acuerdo sobre las opciones del tratamiento. Las dificultades siempre son más llevaderas con todo tipo de apoyos.

Preguntas que pueden ayudar sobre cómo pueden verse afectadas las relaciones colectivas ante la terapia seleccionada:

- 1) ¿La familia coincide con la teoría y la filosofía de la terapia prevista?
- 2) ¿Los efectos colaterales, la duración del tratamiento y todas las otras variables relacionadas quedaron suficientemente claras para todos?
- 3) ¿Los familiares están preparados para hacer las modificaciones necesarias y ajustarse a la terapia? ¿Las reglas dietéticas rígidas serán aceptadas, o crearán dificultades?
- 4) ¿Si el portador está trabajando o viajando, el programa puede continuar siguiéndose fielmente (por ejemplo, manteniendo dieta o régimen fuera de casa)?
- 5) ¿Los grupos de apoyo son una opción real, con los que los familiares están de acuerdo?

Conseguir una respuesta afirmativa sobre estas preguntas puede ser el compromiso necesario para el éxito de un tratamiento. Asimismo, la discusión honesta y abierta ayudará a resolver conflictos para llegar a cumplir el tratamiento.

Tratamiento alternativo ¿complemento ante la cirrosis?

Para aquéllos que no pueden hacer un tratamiento médico, ésta puede ser una alternativa. Se debe salvaguardar el hígado mediante una dieta rígida, que no agreda más el hígado, eliminando sustancias tóxicas, condimentos fuertes, frituras, carnes rojas, café, alcohol, cigarrillos, drogas y medicamentos. Para estimular el hígado, se recomienda la aplicación de compresas calientes de agua con vinagre y baños de inmersión en bañera con agua tibia, por lo menos una vez al día y si posible un baño de sol durante media hora diaria. Algunas personas recomiendan el consumo de alcachofas y cáscaras de limón. El té o las cápsulas de cardo mariano (silymarina), boldo de Chile, y el alecrín también están indicados.

Activadores del interferón natural en el organismo

El interferón es una sustancia producida por las células blancas del cuerpo y que lucha contra infecciones, cáncer, alergias y envenenamiento por sustancias químicas o tóxicas. Puede ser producido artificialmente para ser inyectado y está siendo usado para atajar cierto tipo de cánceres e infecciones por virus, como en hepatitis C.

Algunos estudios indican que muchas sustancias naturales pueden activar la producción natural de interferón, en nuestro cuerpo. Los más conocidos activadores naturales de interferón son:

- **Astragalus** - hierba china que aumenta la reacción de los anticuerpos a invasores extraños de todo tipo, incluso el cáncer.

- **Boneset** - hierba de ángel -una hierba antiséptica, encontrada en América, con propiedades antivirales, usada para el tratamiento de resfriados y gripes, toses, fiebres, indigestión y dolor.
- **Clorofila** - un pigmento de las plantas que puede ser hallazgo en una larga lista de legumbres verdes y algas.
- **Coenzima Q10** - un antioxidante que actúa en toda la cadena de transporte de energía en el cuerpo. El coenzima Q10 ayuda a reducir el riesgo de infección en las células T.
- **Equinácea** – Es la hierba más popular en América del Norte, usada como tratamiento para dolores de diente, mordeduras o picadas de insectos, alergias y todos los tipos de infecciones.
- **Ginkgo** - un antioxidante del sistema nervioso central, potente para el tratamiento de desórdenes de circulación, problemas de memoria, presión alta, depresión y desórdenes del sistema inmunológico.
- **Alcazuz** - una hierba anti inflamatoria y anti alérgica, trata infecciones del área respiratoria como también desórdenes femeninos, úlceras e insuficiencia renal.
- **Melatonina** - una hormona producida por la glándula pineal, actúa como antioxidante en el sistema inmune activando sus propiedades.
- **Cardo Mariano** (silymarina) - una hierba recomendada comúnmente como un limpiador y restaurador del hígado, e indicada como tratamiento médico complementario para hepatitis.
- **Champiñones** - Setas medicinales -reishi, maitake, shiitake, kombucha y otros, estimulan muchos aspectos del sistema inmunológico, incluso la producción de interferón.
- **Ginseng siberiano** - estimula las células T, la energía y la libido.
- **Vitamina C**- bioflavonóides, especialmente el extracto de semilla de uva, hesperidina, ácido lipídico y ácido omega 3 son poderosos antioxidantes.

Esta lista muestra algunos de los activadores naturales del interferón más populares, encontrados en las farmacias, que pueden ser utilizados de forma separada o en combinación con otras sustancias. Para más informaciones sobre cómo aumentar la inmunidad natural de su organismo, consulte a su médico.

Jamás tome ningún producto sin una previa consulta a su médico. Si al ingerir cualquier producto, siente que no se encuentra bien, que le *cayó pesado* provocando alguna cefalalgia o sensación de cansancio, *pare inmediatamente* de usarlo. El mismo producto puede ser benéfico para una persona y, tóxico para otra.

Aguacate y otras frutas

El aguacate puede ayudar a proteger el hígado. Estudios realizados en Japón muestran que en determinadas situaciones, la progresión del daño hepático disminuyó en personas que comían aguacate todos los días. Actualmente, existen estudios para averiguar cuál es el principio activo contenido en el aguacate que produce este efecto.

Otras frutas, entre ellas la sandía, el higo, el kiwi, la cereza y el lichi, también parecen presentar efectos beneficiosos para el hígado. Están en curso estudios para determinar su efecto protector.

Piña

Excelente fruta que contiene enzimas que auxilian en la no absorción de grasas contenidas en la alimentación, facilitando así la metabolización de las grasas por el hígado. Siempre que le sea posible, coma de postre una rodaja de piña.

Ácido Omega 3

Excelente antioxidante, ayuda a reducir la inflamación de los miembros y del hígado, al eliminar los radicales libres, pudiendo, así, propiciar la reducción de las transaminasas. Pescados como el salmón, el atún o la sardina son excelentes fuentes del ácido omega 3, incluso los enlatados.

Acupuntura

No puede atacar directamente un virus, sin embargo puede ser un estimulante para fortalecer el organismo como un todo. Curiosamente, los meridianos utilizados hace más de dos mil años por la acupuntura para tonificar el hígado están localizados en los mismos sitios que los médicos utilizan para observar pequeñas señales significativas, que ayudan a identificar alteraciones en las condiciones del órgano. ¿Coincidencia o rigor científico?

Agua

Probablemente, uno de los mejores medicamentos en la tierra. Es importante mantener nuestro cuerpo hidratado, con lo que todas nuestras funciones se desarrollaran correctamente. Un paciente con problemas hepáticos que beba poca agua podrá desarrollar fácilmente problemas en los riñones, necesitando someterse a hemodiálisis, con lo cual estará agravando su problema.

Beba de promedio, tres litros de agua todos los días, en pequeñas cantidades y a lo largo del día.

Alcachofa (Cynara Scolymus)

Planta tradicionalmente popular en el tratamiento de los trastornos hepáticos. El ingrediente activo, Cynarin, demostró proteger las células hepáticas y poseer efectos reparadores de las mismas. Se encuentra fácilmente en cápsulas en cualquier farmacia.

Alcazuz (Glycyrrhiza glabra)

Es efectiva en el tratamiento de las hepatitis víricas. En Japón, el principio activo es comercializado para tratamiento endovenoso de las hepatitis crónicas. En exceso, puede elevar la presión, retener líquidos en el organismo y causar complicaciones cardíacas.

Romero

La actividad hepatoprotectora y hepatocurativa presentada por el romero, y fundamentalmente por sus brotes más tiernos, puede ser atribuida a su capacidad antioxidante. El alecrín no debe ser utilizado de forma continua ya que su uso excesivo puede dar lugar a manifestaciones tóxicas.

Alfalfa

Actúa como nutriente y diurético, ayudando en el proceso digestivo. En la ensalada son usados los brotes.

Ajo

Es un antibiótico, anti fungicida y antiviral natural, que protege el cuerpo de infecciones, eliminando toxinas y regulando los niveles de células blancas y rojas. En altas cantidades, puede causar dermatitis y diarrea y además inhibir la coagulación de la sangre y alterar la función de la tiroides. Tenga mucho cuidado con la cantidad ingerida y prefiera el ajo natural antes que el aceite en cápsulas.

Información culinaria: para evitar la repetición del sabor del ajo en la garganta, corte el diente de ajo al medio y retire el bulbo central antes de usar. Cuidado: no lo use en exceso si usted tiene cirrosis.

Astragalus (Astragalus Membranaceus)

En la medicina china es llamado de HUANG QI, y posee excelentes propiedades para mejorar el sistema de defensa del organismo, reactivando el sistema inmunológico.

Boldo de Chile

El té hecho con las hojas de boldo obtiene respuesta positiva en la reducción de las transaminasas. El boldo forma parte de diversos medicamentos indicados para el restablecimiento del hígado.

Sin embargo, el boldo puede ser altamente tóxico. Consulte siempre a su médico, antes de ingerir boldo. El boldo contiene boldina, que paraliza los nervios sensoriales y motores, incrementando la frecuencia respiratoria. En dosis altas, puede causar la muerte por parada respiratoria.

Sin embargo, con moderación y control médico, el boldo debe ser considerado, ya que es reconocidamente excelente en las enfermedades hepáticas. El boldo puede duplicar el flujo de la bilis, de lo que es utilizado en alteraciones digestivas, debido a las deficiencias en el funcionamiento del hígado.

Cardo Mariano - Silymarina - Milk Thistle (Silymarina) (Silybum Marianum) (Leberschutz)

Es el famoso *Milk Thistle* sigue siendo probablemente la mejor de las hierbas para el tratamiento del hígado. La *silymarina* se refiere al extracto de las semillas del *cardo mariano*. Usado hace más de 2.000 años, fue largamente empleado en la Edad Media para el tratamiento del hígado. El ingrediente activo actúa como un potente hepatoprotector y antioxidante y promueve el nacimiento de nuevas células hepáticas. El cardo mariano puede ayudar a proteger y sanar el hígado en los daños causados por el alcohol, drogas, productos químicos o medicamentosos, venenos o hepatitis, actuando como hepatoprotector en la recuperación de las células hepáticas, poseyendo excelentes propiedades antioxidantes.

Es muy usado en Europa, principalmente en Alemania, donde existen más de 300 estudios científicos comprobando su efecto benéfico. Ganó comprobación científica también en el tratamiento de los daños causados por el alcohol, drogas, medicamentos, venenos y agro tóxicos y está siendo ampliamente estudiado en el tratamiento de la hepatitis y de la cirrosis.

La dosificación recomendada es de entre 300 a 600 miligramos, por día, de extracto que por lo menos contenga un 80% de principio activo. Dosificación de ataque: 70-80 mg, cuatro veces al día o 150 mg dos veces al día, durante cuatro a seis semanas. Dosificación de manutención: 70-80 mg dos a tres veces al día. Ingerir de preferencia junto con alimentos. No posee efectos colaterales y no interacciona con otros medicamentos.

Reduce el colesterol biliar (grasa depositada en el hígado, llamada esteatosis). se encuentra a la venta en farmacias y en las tiendas de vitaminas importadas. En la farmacia, busque los siguientes nombres: Legalon, Milk Thistle o Leberschutz; si usted dispone de la planta, vierta una cuchara de postre de la flor seca en una taza de agua caliente y aguarde diez minutos antes de beber.

Castaña del Brasil (Bertholletia excelsa)

Las frutas secas como nueces, almendras y castañas son ricas en vitaminas y proteínas vegetales. Los efectos positivos del consumo diario de la castaña del Brasil, una semilla rica en vitaminas A, B, C y en proteínas completas como la excelsina, aumentan y mejoran las expectativas de vida. Los pacientes toleran mejor los efectos colaterales de los medicamentos, ya que la Castaña del Brasil es altamente estimulante del sistema inmunológico en general. Además de nutriente, la Castaña del Brasil es un poderoso antioxidante, con sus proteínas que combaten los radicales libres, especialmente los depósitos de hierro resultantes de las quiebras de moléculas de hemoglobina.

Té

Una taza de té, de preferencia té verde, tras la cena, ayuda a digerir mucho mejor las grasas ingeridas. Cuando las personas ingieren grasas, aumentan la concentración de lípidos, quienes desencadenan la producción de radicales libres, que entre otros daños también provocan inflamación en todos los órganos, incluso el hígado.

Los antioxidantes, entre ellos el té, de preferencia el té verde, que contiene más principios activos que el té negro, ayudan a eliminar los radicales libres del organismo.

Achicoria

La achicoria (Cichorium intybus L.) de sabor muy amargo, está indicada para purificar el hígado. Experimente prepararla en ensalada, condimentando la achicoria con ajo, limón y aceite de oliva extra-virgen.

Coenzima Q-10

Es un antioxidante que aumenta la capacidad de las células T, reduce el riesgo de infecciones y activa la producción de interferón natural – 60 mg por día es la dosis indicada para aumentar la oxigenación celular.

Champiñones (Setas) reishi y shiitake

En la medicina china, estos champiñones son llamados de Fu Shen y poseen el poder de aumentar las defensas inmunológicas y la producción de interferón natural. También regulan la presión arterial, limpian la sangre, estimulan el funcionamiento del hígado y ayudan a combatir el estrés. Se recomienda hacer un té con 3 o 5 hierbas de champiñones por día.

Existen estudios importantes recomendando el reishi para casos de hepatitis, y algunos hospitales de Europa ya lo emplean. El reishi posee la capacidad de acelerar la síntesis de las proteínas y nucleótidos a nivel hepático al regenerar las células dañadas, reduciendo la infiltración en los lóbulos del hígado, favoreciendo la desintoxicación y la regeneración hepática.

Diente de León (*Taraxacum Officinale*)

La raíz y las hojas poseen propiedades reparadoras para el hígado. Se recomienda el uso de la hierba en cápsulas, a la venta en farmacias. Es un excelente diurético, recomendado para personas con retención de líquidos. Óptima alternativa para sustituir los diuréticos. Tres tazas de infusión de diente de león por día son un excelente tónico hepático y digestivo.

Equinácea (*Echinacia Púrpura*)

Estimulante del sistema inmunológico, aumenta la capacidad del interferón natural producido por el organismo. Excelente para tratar la neuropatía (piernas pesadas). Excelente coadyuvante en el tratamiento de las infecciones por virus, bacterias y hongos. Interfiere en la replicación de los virus dificultando su reproducción. Se mostró eficiente para restaurar el sistema inmunológico de pacientes sometidos a la quimioterapia. Durante el embarazo y lactancia su uso exige estricto control médico. Se puede encontrar en cápsulas en las farmacias.

Hierba de San Juan o Hipericum (*St. John's Wort*) (*Hypericum Perforatum*)

¡CUIDADO! - Estudios recientes sobre la hierba de San Juan (Hipérico o *Hipericum*), demuestran que las personas que están tomando medicamentos deben evitarla. Fue comprobado que la Hierba de San Juan perjudica el tratamiento del SIDA y también la acción de la ciclosporina utilizada por los trasplantados, reduce el efecto de las píldoras anticonceptivas en las mujeres, y puede alterar la acción de los tranquilizantes y medicamentos cardíacos. Por precaución, evite tomar esta hierba si está tomando medicamentos de cualquier clase.

Ejercicios físicos

Son muy importantes para mantener un buen estado físico, sin embargo no ultrapase la capacidad de su cuerpo. El ejercicio en exceso aumenta el estrés y sobrecarga el organismo. Caminar es una óptima opción que combina el ejercicio físico con el aeróbico. Otras opciones altamente recomendadas son ir en bicicleta y nadar, así como la hidroterapia.

Hierbas y tratamientos fitoterápicos

Atención: Cualquier tratamiento con hierbas solamente hace efecto si se sigue por un período medio de tres meses. Después de ese período, es aconsejable parar por algún tiempo, permitiendo a su organismo eliminar cualquier residuo que se haya acumulado en el hígado, evitándose así un efecto tóxico y nocivo.

Si observa síntomas como dermatitis, diarrea, cefalalgia, tonturas o inflamación del hígado, esto indica que la dosificación está muy elevada o que usted puede ser alérgico a esta planta. Interrumpa inmediatamente el tratamiento o disminuya la dosificación.

Los tratamientos alternativos a base de hierbas son importantes coadyuvantes y excelentes hepatoprotectores, sin embargo *nunca debe ser abandonado el tratamiento médico* para realizar un tratamiento alternativo. Haga-los conjuntamente, un auxiliando al otro, siempre consultando su médico. *Cuidado: ciertas hierbas pueden ser tóxicas para su hígado*, perjudicándolo todavía más. Si, después de tomar alguna hierba, sentir cefalalgia o cualquier reacción, interrumpa inmediatamente la ingestión y consulte nuevamente su médico.

Hierro

No tome ningún suplemento que contenga hierro. Una de las características de la hepatitis C es la acumulación de hierro en el hígado y está comprobado que los virus se alimentan de este hierro.

Mucho cuidado con los complementos multivitamínicos y minerales. Generalmente, la cantidad de hierro es muy superior a la dosificación diaria recomendada para el organismo.

El hierro contenido en los alimentos es mucho más fácil de metabolizar, debiéndose simplemente disminuir la cantidad de los alimentos que tengan alto contenido en hierro – sin embargo, nunca eliminarlos totalmente de su dieta.

Ginkgo Biloba

Puede ayudar a combatir el cansancio. Son suficientes 60 mg. diarios del extracto en cápsulas. Poderoso antioxidante del sistema nervioso central, actúa en los problemas de memoria, presión alta, depresión, y activa el sistema inmunológico.

Ginseng

Estimula la actividad de las células T y la producción de interferón natural.

Homeopatía

No existen registros que prescriban el tratamiento homeopático. Sin embargo, todas las formulaciones usadas para tonificar el organismo y el sistema inmunológico son válidas. Entre los compuestos homeopáticos para ayudar en el tratamiento de las hepatitis están el mercurio y el natrum sulfuricum.

Las ventajas de la utilización de productos homeopáticos como complemento en el tratamiento de enfermos con hepatitis C son defendidas en un estudio realizado por el Hospital Hotel-Dieu, en Francia, demostrando los beneficios de la homeopatía cuando es aplicada como complemento de los tratamientos convencionales.

En ese sentido, la homeopatía presenta beneficios en el tratamiento de las picazones e insomnios de los enfermos y de las astenias (flaqueza), depresiones e irritabilidad propias de los enfermos con Hepatitis C. Quedó comprobado que el método homeopático minimiza y en muchos casos elimina los síntomas de algunos pacientes.

Aún para los que se encuentran en tratamiento, también se quedó comprobado que los medicamentos homeopáticos no interfieren en los efectos de los medicamentos convencionales, pudiendo mejorar la calidad de vida de los enfermos.

La homeopatía está fundada en un sistema de tratamiento de ciertas enfermedades por medio de los agentes que las pueden provocar, aplicados en dosis muy reducidas, basadas en dos principios fundamentales: el de la similitud y el de la división infinitesimal. Determinadas sustancias en dosis elevadas provocan ciertos síntomas que pueden ser tratados con la utilización de esas mismas sustancias en dosis muy reducidas.

Kava Kava

¡ALERTA! - El kava kava, un suplemento fitoterápico muy indicado contra insomnio y estrés, puede causar daño al hígado. Existen relatos de que varias personas desarrollaron insuficiencia hepática después de usar el suplemento.

Lecitina de soja

La soja y sus derivados protegen las células hepáticas. Una dosificación de 1.200 mg, tres veces al día, es suficiente.

Liver Flush

Es un té usado en Estados Unidos para limpiar el hígado. se prepara echando en un vaso de agua caliente (no hervir) en: 1/2 cuchara de jengibre fresco, 1 cuchara de semillas de Heno Griego (encontrado en casas de condimentos árabes), jugo de 1 limón y 1 pizca de pimienta malagueta.

Medicina China

En un informe del Diario Chino de Medicina Tradicional y Occidental Integrada (1994), era reivindicado un porcentaje de cura del 56% y a la mayoría de los otros pacientes que mostraron algunas mejorías, fue administrada la siguiente fórmula para tratar la hepatitis C:

Astragalus:	30 gramos;
Bupleurum:	10 gramos;
Crataegus:	15 gramos;

Diente de león;	15 gramos;
Forsythia:	30 gramos;
Gardenia:	15 gramos;
Ho-shou-wu:	15 gramos;
Moutan:	15 gramos;
Peony rojo:	30 gramos;
Sálvia:	30 gramos.

Las hierbas son encapsuladas y las cantidades indicadas aquí sirven para dos dosis por día, durante tres meses. La fórmula puede ser modificada para tratar síntomas específicos sumando hierbas adicionales para situaciones específicas. Algunos pacientes pueden experimentar diarrea por cuenta de esta terapia, pues algunas hierbas son laxantes. Pare la terapia o disminuya las cantidades si eso sucede.

Otra fórmula china, conocida con el nombre de DAN ZHI XIAO YAO SAN, también es indicada para los síntomas de la Hepatitis, como la fiebre, el sudor excesivo por la noche, la cefalalgia, los ojos rojos, la boca seca, la menstruación irregular y la sensación de estómago pesado. Ésta fórmula está compuesta por:

Cortex Mountan Radicis:	6 gramos;
Fructus Gardeniae:	3 gramos;
Herba Menthae:	1 gramos;
Poria:	9 gramos;
Radix Angelicae Sinensis:	6 gramos;
Radix Bupleuri:	6 gramos;
Radix Glycyrrhizae Praeparatae:	3 gramos;
Radix Paeonia Alba:	9 gramos;
Rhizoma Atractylodes Macrocephalae:	6 gramos;
Rhizoma Zingiberis Recens:	1 gramos.

Pensamiento positivo

Es muy importante para conseguirse la cura de cualquier enfermedad. Piense siempre positivo y decidido a conseguir curarse. Encare cada nuevo día con optimismo, sin ansiedad, y si se posible intente no estresarse. Está probado que el estrés perjudica el sistema inmunológico. No se deprima, luche siempre. Usted tiene muchas posibilidades de ganar esta guerra.

El pensamiento positivo sirve para todas las creencias y religiones, incluso si usted es agnóstico. Sepa que siempre existirá un poder superior a quien usted podrá apelar, o aprender a respetar. Es imposible alcanzar un nivel superior en nuestra vida íntima si no creemos en la existencia de un poder superior.

Espirulina

Es el extracto de la alga verde/azul y posee actividad antiviral. No existen estudios sobre el efecto en la Hepatitis C, sin embargo se cree que acelera la recuperación del hígado. Es rica en betacaroteno.

Zumo de limón

Excelente depurador para el hígado. No puede ser usado en exceso si la persona sufre de problemas gástricos o si tiene cirrosis.

Beber todos los días, en ayuno, el zumo de un limón, despacio, en pequeños sorbos. Administrado así, es un excelente método para desintoxicar el hígado. Observe su presión, pues el limón puede ocasionar una bajada de la presión arterial sistólica.

Timo y Thymic Factors

El *thymic factors* es una combinación de drogas desarrollada por el Dr. Carson B. Burstiner, después de haber contraído Hepatitis B. Entre sus ingredientes, se encuentran el extracto de timo crudo, factor humoral de timo, polipeptidos enzimáticos, hierbas varias y vitaminas. Se relatan resultados alentadores en Hepatitis B y C, artritis reumatoide, lupus, esclerosis múltiple, psoriasis y cáncer de piel. Se encuentra a la venta en Estados Unidos.

El timo es una glándula localizada en el pecho, entre la garganta y el estómago, y actúa sobre el sistema inmunológico y el sistema de defensa del organismo. El timo de determinados animales hace parte de la culinaria de algunas regiones, con el nombre de *molleja*. El extracto de timo es el concentrado de este órgano, retirado de animales jóvenes, principalmente del ganado, y después seco y triturado. .

Tratamientos espirituales

La creencia en cualquier religión es altamente importante y ya está probado en estudios realizados por universidades americanas que las personas con creencias espirituales más sólidas reaccionan mucho mejor a cualquier enfermedad y su tratamiento.

Los tratamientos espirituales incluyen muchas opciones y cada persona debe procurar descubrir con cuál de ellos se identifica su fe. El poder de la oración es reconocido en diversos estudios científicos como beneficioso para el sistema inmunológico. El equilibrio logrado con la reforma espiritual puede traer serenidad de espíritu disminuyendo el estrés, que es uno de los grandes enemigos del sistema de defensa del organismo.

Vitamina A

Ingerida en la forma de suplemento vitamínico, es la vitamina más peligrosa para el hígado, juntamente con el exceso de vitamina E, por la dificultad que el órgano tiene en procesarla. Como resultado, va acumulándose lentamente hasta formar un exceso de vitamina, que llega a comprometer el hígado. En muchos casos, resulta en daño hepático.

Mucho cuidado con los complementos multivitamínicos. Generalmente, la cantidad de vitaminas A y E es muy superior a la dosificación diaria recomendada para el organismo.

Vitamina E

Excelente antioxidante, ayuda a reducir la inflamación de los órganos del cuerpo, incluso del hígado, al eliminar los radicales libres, pudiendo, así, obtener la reducción de las transaminasas. La dosificación no puede superar 400 UI por día, pues, por ser grasa, tiende a acumularse en el hígado, y su exceso tendrá un efecto tóxico nocivo. La mejor dosificación comprobada es de solamente 200 UI por día.

Vitamina C

Es un poderoso agente antiviral. El premio Nobel de medicina, Dr. Linus Pauling, recomienda un mínimo de 10 gramos de vitamina C por día para quien quiera. En esta dosificación, puede causar diarrea, que cesa al interrumpirse la ingestión.

¡CUIDADO! - tomar más de dos gramos por día puede aumentar la cantidad de hierro en el hígado, lo que representa un peligro, principalmente en los casos de cirrosis y en los pacientes con Hepatitis C en tratamiento con interferón, inhibiendo a acción de este. Consulte a su médico.

Vitaminas - Cuidado !

Cuidado con las vitaminas grasas tipo A o E y algunas de la serie B en altas dosis, pues se acumulan en el hígado, dificultando su funcionamiento y formando depósitos grasos. Cuidado, también, con los complejos o suplementos multivitamínicos y minerales, pues contienen altas concentraciones de hierro en su composición. El hierro alimenta los virus y se deposita en el hígado.

Capítulo 10

Comidas y bebidas

¿Qué puedo hacer en relación a mi nutrición?

Dieta de la línea invisible del organismo

No hay una dieta específica, generalizada y recomendable para todos los portadores de hepatitis C, ya que cada organismo metaboliza los alimentos de forma diferente, además de que el daño hepático puede haber alterado algunas de las probables más de 2.000 funciones que realiza un hígado sano. Esto no quiere decir que modificar su dieta no tendrá ningún efecto.

Un especialista en nutrición podrá ayudarle a confeccionar una dieta indicada para su organismo, sin embargo, será su propio metabolismo el que va a determinar qué alimentos son bien aceptados y metabolizados. Escuche y sienta las reacciones, avisos y advertencias que su cuerpo le envía, y conseguirá organizar su dieta personalizada, individual y exclusiva para sí mismo; aquello que acostumbro llamar de *Dieta de la línea invisible del organismo*.

Es fácil conseguir elaborar su dieta ideal observando las reacciones de su cuerpo, sus señales después de cada comida. Si se siente soñoliento, con el cuerpo pesado o con cefalalgia, es una señal de alerta que le envía su organismo, le está informando que alguno/s de los alimentos ingeridos en la última comida no es/son indicados para su metabolismo. Su cuerpo está teniendo dificultades para digerirlos, sobrecargando su hígado.

Por lo tanto será conveniente identificar, entre todos los alimentos ingeridos en la última comida, cuál de ellos no es adecuado para su organismo. En los próximos días, tendremos que experimentar, uno a uno y, separadamente, cada alimento ingerido, hasta encontrar el o los desencadenantes de los malestares soportados por nuestro organismo.

Una vez vayamos sabiendo qué alimentos no toleramos bien, si prescindimos de ellos, nuestro organismo nos lo agradecerá, además que estamos aligerando la sobrecarga de trabajo de nuestro posible maltrecho hígado. .

Tras unos meses observando su propio organismo, usted mismo logrará realizar una lista de alimentos no adecuados en su dieta, lo que significa que su menú pasará a ser el ideal o mejor tolerado por su organismo. Siga el sabio consejo de escribir en un papel, los alimentos que le causan problemas, sino, con seguridad, volverá a repetir muchas veces los mismos errores.

Después de varios meses, irá sintiendo su organismo más ligero, con mayor energía y disposición física, pues solo ingerirá alimentos que su cuerpo puede procesar y aceptar con más facilidad. Esto va a generar menos radicales libres y consecuentemente menos

inflamación en todos los órganos, músculos, córneas..., propiciando mayor sensación de avance y equilibrio.

La nutrición y el hígado están relacionados de un sinnúmero de interrelaciones. Todo lo que comemos, respiramos y absorbemos, incluso a través de nuestra piel, debe ser refinado y desintoxicado por el hígado. Así, una nutrición y dieta especiales pueden ayudar a mantener con más energías nuestro hígado. Comidas amargas son útiles y estimulan el proceso digestivo, además de ayudar el hígado. Ensaladas que contienen hojas amargas como diente de león, endivias o chicoria, ingeridas entre 10 a 15 minutos antes de las comidas, son costumbres europeas usadas hace mucho tiempo para ayudar el hígado. En Taiwán, se recomienda una dieta rica en legumbres para bajar el riesgo de cáncer en personas con hepatitis C.

Los zumos vegetales disminuyen las inflamaciones. Los zumos de zanahorias, pepino, apio y perejil son usados tradicionalmente por la cultura popular como limpieza del hígado.

¿Qué alimentación es la mejor?

Una buena nutrición proveniente de una dieta equilibrada puede ayudar a regenerar las células dañadas del hígado. La gran mayoría de los infectados con hepatitis C pueden desarrollar cirrosis en un período que va entre 10 a 30 años después de la infección. Todavía no está definido qué factores aceleran o retardan la velocidad en la progresión del daño hepático; es posible que la alimentación sea un factor elemental y una dieta adecuada puede ayudar a ralentizar el avance de la enfermedad.

Como ya hemos comentado, la dieta debe ser individualizada, procurando mantener siempre su estilo de vida. Consiste básicamente en una alimentación equilibrada, libre de alcohol, medicamentos, cigarrillos, baja en grasas y con carbohidratos suficientes para proveer las calorías necesarias al organismo. Se debe tener mucho cuidado con los alimentos que aumenten la cantidad de hierro, pues las personas con hepatitis C no lo procesan adecuadamente, acumulándolo en el hígado y perjudicando la acción del interferón, sea el natural producido por el organismo, o el del medicamento durante el tratamiento.

Alimentos con alto contenido de hierro, como el paté de hígado, cereales fortificados, porotos negros, espinacas y carnes rojas deben ser ingeridos con moderación. Evite cocinar en ollas de hierro. Controle la ingestión de alimentos grasos para no provocar depósitos de grasa en el hígado. Los depósitos de grasa fuerzan las funciones y la actividad del hígado, el cual reacciona con la inflamación del órgano. Mantenga el peso ideal para su altura y haga un programa de ejercicios rutinario. Caminar es una excelente opción.

Los diabéticos deben seguir su dieta reducida de azúcares, observando que una dieta baja en colesterol puede alterar la glicemia. El paciente debe consultar siempre a su médico antes de iniciar cualquier dieta o un programa de ejercicios. Es importante el consumo mínimo de proteínas para mantener el tono muscular, sin exageraciones, principalmente en pacientes con cirrosis avanzada, en los cuales el exceso de proteína puede causar desorientación y confusión mental.

Los pacientes con acumulaciones de líquidos en el abdomen (tradicional barriga de agua) o hinchazón en las piernas, deben controlar la sal en las comidas. Cada gramo de sal ingerida resulta en la acumulación de 200 ml. de líquido en estos pacientes. Sustituya por condimentos o zumo de limón. Evite alimentos industrializados o enlatados.

¿Cuál es la relación entre la dieta y la hepatitis C?

Está comprobado que una dieta alimentaria equilibrada puede ser un factor preponderante en la ralentización del avance de esta enfermedad, pues todo lo que comemos debe pasar por el hígado para ser metabolizado. Una de las recomendaciones para las personas infectadas por el virus de la hepatitis C es la de mantener una dieta lo más adecuada posible, ingiriendo alimentos de bajas calorías y evitando el alcohol.

Una dieta alimentaria con más carbohidratos puede ayudar, pues ofrece las calorías necesarias y al mismo tiempo mantendría el peso. La hepatitis C puede hacer que las personas pierdan el apetito. Por tanto, sería conveniente hacer varias pequeñas comidas a lo largo del día. Descanso adecuado y ejercicios pueden hacer que los pacientes de hepatitis C se sientan más aliviados.

Importancia de mantener el peso ideal

Varios estudios presentados en los últimos congresos muestran que la esteatosis (grasa en el hígado) acelera la progresión del daño hepático en los portadores de hepatitis C. La esteatosis, también llamada *hígado graso*, puede sobrevenir por varios motivos, siendo el exceso de peso (obesidad) y el consumo de alcohol los más significativos. La vida sedentaria y la alimentación inadecuada son los mayores acusados por el crecimiento de la obesidad.

La grasa depositada en el hígado se observa fácilmente en las pruebas ecográficas, perjudicando el funcionamiento del hígado y aumentando las transaminasas. Este aumento de las transaminasas acelera la progresión del daño hepático, acelerando el proceso de fibrosis o cirrosis. Es recomendable para todos los portadores procurar mantenerse dentro de su peso ideal, eliminando los kilos de más que puedan existir. Es una forma recomendable de ayudar nuestro hígado.

¿Por qué el hígado es tan importante en la nutrición?

Entre el 85 y 90% de la sangre que pasa por el estómago e intestinos llevan nutrientes importantes al hígado, donde son convertidos en sustancias indispensables para el buen funcionamiento del organismo. El hígado ejecuta cuantiosas tareas metabólicas, tan importantes, como procesar los carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, etc. imprescindibles para el funcionamiento del cuerpo.

¿Cómo afecta una enfermedad hepática a la nutrición?

Muchas enfermedades crónicas son asociadas con desnutrición. Una de las más comunes es la cirrosis. La cirrosis sobreviene por la excesiva ingestión de alcohol, por hepatitis, obstrucción de los conductos de la bilis y exposición a cierta medicación o sustancias tóxicas. Personas con cirrosis experimentan frecuentemente pérdida de apetito, náusea, vómitos y pérdida de peso, lo que produce un aspecto de abatimiento. Adultos con cirrosis deben hacer una dieta equilibrada, rica en proteína, consumiendo entre 1.700 a 2.700 calorías por día para permitir la regeneración celular.

¿Qué puedo hacer en relación a mi nutrición?

Muchos especialistas en nutrición y médicos que trabajan con enfermos de hepatitis C, afirman que con excepción del alcohol, la dieta apenas tiene efectos directos en la actividad del virus y en el resultado de la infección a largo plazo. Ya hemos comentado que no hay una dieta específica que pueda ser recomendada o que pueda garantizar especiales resultados de cualquier enfermedad. Pero tampoco quiere decir que por modificar su dieta no pueda tener algún beneficio.

La nutrición y el hígado están estrechamente relacionados. Lo que comemos, respiramos y absorbemos incluso por nuestra piel, debe ser metabolizado y desintoxicado por el hígado, así una dieta apropiada puede ayudar a aligerar las labores de su hígado. Comidas amargas suelen ser útiles porque estimulan el proceso digestivo y de paso dar menos trabajo al hígado. Ensaladas que contienen hojas amargas como diente de león o chicoria, comidas entre 10 y 15 minutos antes de las comidas, son costumbres de los europeos desde hace mucho tiempo para ayudar al hígado. En Taiwán, una dieta rica en legumbres es recomendada para reducir las posibilidades de contraer cáncer hepático en personas con hepatitis C.

Zumos vegetales disminuyen frecuentemente las inflamaciones. Los zumos de zanahorias, pepino, apio y perejil son usados tradicionalmente por la cultura popular en limpieza del hígado. Se recomienda beber dos a tres litros de agua por día para tenerse una buena hidratación.

¿Qué comidas debo evitar?

CACAHUETES:

Algunos cacahuetes contienen aflatoxinas, un hongo que aumenta la probabilidad de cáncer.

MOLUSCOS CRUDOS:

Pueden ser peligrosos, a causa de las bacterias, comer ostras crudas o moluscos crudos, más aún para personas con hepatitis C. Cuídese de que el molusco que coma este perfectamente cocido.

GRASAS SATURADAS:

Mejor consumir el mínimo de grasas. Muchas personas manifiestan dolor en el área del hígado después de comer comidas grasas. Si usted come grasas saturadas, el hígado tendrá que trabajar más para neutralizar los efectos nocivos.

Alcohol y hepatitis C

El alcohol es una toxina muy dañina para el hígado y su ingestión en exceso puede provocar cirrosis y consecuentemente sus complicaciones posteriores, incluso al cáncer hepático. No solamente las personas que beben mucho corren el riesgo de contraer cirrosis, también las que beben socialmente corren el mismo riesgo.

Las personas con hepatitis C son mucho más vulnerables al alcohol ya que pueden tener sus hígados prácticamente inservibles como consecuencia de la cirrosis, además de disminuir sus expectativas de vida. La combinación del virus de la hepatitis C con el alcohol acelera el proceso de las enfermedades del hígado. Los *portadores de hepatitis C deben evitar completamente la ingestión de alcohol*.

Lea y reflexione: por qué para los portadores de Hepatitis C es mejor no beber alcohol

Conforme un estudio hecho en el Servicio de Hepatología del Hospital Beaujon en Clichy, Francia, hay una relación íntima y una posible interacción de la Hepatitis C con el alcohol.

Fueron observadas interacciones entre el alcohol y la hepatitis C a varios niveles, incluso la epidemiológica, la virológica (incluyendo la carga vírica), la histológica (el efecto en la severidad de lesiones), a carcinogénesis (el papel del alcohol en el desarrollo del carcinoma hepatocelular), y el efecto en las manifestaciones extra-hepáticas o la severidad de la infección de la Hepatitis C.

En el nivel epidemiológico, un nivel alto de infección de la Hepatitis C fue encontrado en los pacientes con enfermedades del hígado producidas por el alcohol (de 14 a 37%), que también se caracterizó por una proporción alta de repetición o replicación vírica, como reveló el PCR en más del 90% de los pacientes del estudio. Además, el predominio de anticuerpos detectados por el Anti-VHC aumentó proporcionalmente la severidad de las lesiones más graves.

Análisis virológicos fundados en la determinación del nivel de VHC-ARN (PCR) mostraron variaciones influenciadas por la dieta y una relación clara con el consumo de alcohol. A nivel histológico, el papel del alcohol puede ser evaluado o por medio del desarrollo de fibrosis o por la determinación de la incidencia de cirrosis.

Un estudio en el efecto del alcohol, comparando personas que bebían menos o más de 40 gramos por día y comparando la progresión del daño histológico de las lesiones más graves confirmó un aumento más rápido en la fibrosis, doblando la incidencia de cirrosis en pacientes que admiten el consumo de alcohol superior a 40 gramos diarios.

El papel del alcohol en desarrollo del carcinoma hepatocelular en los pacientes con cirrosis debido a la infección por el virus C fue estudiado extensivamente con resultados polémicos. Un reciente estudio realizado en Italia mostró que el riesgo relativo de cáncer en los pacientes con infección de Hepatitis C y el consumo de alcohol dobla la posibilidad de desarrollo de cáncer.

Finalmente, el consumo de alcohol aumenta la evolución de las enfermedades de la piel asociadas a la Hepatitis C. Todos los argumentos citados deben ser usados para aconsejar los portadores de Hepatitis C a que no consuman alcohol, independientemente del grado de lesión hepática. Sin embargo, el efecto de la ingestión ocasional de cantidades pequeñas de alcohol no fue demostrado y en consecuencia, un sorbo ocasional es permitido, en algunos casos, por ciertos médicos.

Hierro y hepatitis C

El hígado es un órgano muy importante en el metabolismo del hierro, una vez que le cabe almacenar este metal en nuestro organismo. En media, la dieta diaria de un americano contiene cerca de 10 a 20 mg de hierro. Cerca del 10% de esta cantidad es absorbido, el resto es mantenido para las necesidades diarias del organismo que son de 1 a 2 mg/día.

Los pacientes con Hepatitis C, algunas veces, presentan un aumento en la concentración de hierro, y el exceso de esta sustancia puede ser muy peligroso para el hígado. Algunos estudios nos muestran que índices muy altos de hierro reducen la capacidad de respuesta de los pacientes de Hepatitis C a interferón. Por tanto, los pacientes con Hepatitis C con índices de hierro muy altos o que están con cirrosis deben evitar la ingestión de hierro.

Seleccione las comidas ricas en hierro y reduzca su ingestión en su dieta, como por ejemplo las carnes Rojas; no cocine en ollas de hierro y no coma en exceso cereales ricos en hierro.

La grasa y la hepatitis C

Las personas con exceso de peso frecuentemente tienen anomalías relacionadas al hígado. Pueden tener desde depósitos de grasa en el hígado, que son llamada de esteatosis, hasta inflamaciones de estos depósitos, cuando se lo llama de esteatohepatitis. Individuos con exceso de peso que rápidamente pierden este exceso, la posibilidad de aparecer anomalías en el hígado es bien mayor. Por tanto, los pacientes con Hepatitis C deben mantener su peso en la media. Para los que son obesos, es recomendada una dieta baja en grasas y la práctica de ejercicios.

Los pacientes con Hepatitis C diabéticos deben restringir su ingestión de azúcar. Los pacientes con hipoglucemia deben seguir una dieta baja en colesterol. Todos los pacientes con Hepatitis C, antes de que empiecen un programa de ejercicios, deben consultar sus médicos.

La proteína y la hepatitis C

La ingestión de la cantidad de proteína adecuada es importante para mantener la masa muscular y auxilia al hígado en su recuperación. La ingestión de proteína debe estar de acuerdo con el peso de la persona y con su condición médica. En general, se recomienda la ingestión de 1.0 a 1.5 gramos de proteína por kilogramo de la persona, por día, para que la regeneración de las células del hígado ocurra en los pacientes que no tienen cirrosis.

Un número pequeño, pero significativo, de pacientes con cirrosis avanzada puede contraer una enfermedad llamada de encefalopatía. Las personas con esta enfermedad presentan señales de desorientación y confusión mental. Las causas de la encefalopatía no son totalmente conocidas. Los médicos especialistas indicarán una reducción drástica de la proteína animal y la adopción de una dieta vegetariana que pueda mejorar el estado mental.

La sal y la hepatitis C

Un nivel avanzado de cirrosis puede llevar a una acumulación anormal de fluido en el abdomen, que es llamado de ascitis. Los pacientes con hepatitis C que estén con ascitis deben mantener una dieta baja en sal. Cuanto menos sal ingerida, menor cantidad de fluido

producido. La sal ingerida debe ser de 1.000 mg. por día. Esto significa que, al comprar su comida, tendrá que leer todas las informaciones sobre los alimentos. Por ejemplo, 30 gramos de cereal tiene 350 mg. de sodio, 30 gramos de queso parmesano rallado tiene 528 mg. de sodio, una taza de sopa de gallina tiene 1,108 mg. de sodio y una cuchara de sopa de sal tiene 2.325 mg. de sodio.

Evite la comida llamada *fast foods* (comidas rápidas) porque generalmente tienen mucho sodio. Las carnes, especialmente las rojas, pueden tener gran cantidad de sal incorporada durante la preparación. Por tanto la ingestión de éstas debe reducirse. Considere la posibilidad de una dieta vegetariana. Los pacientes con Hepatitis C que no tienen ascitis también deben reducir las cantidades de sal ingerida, sin embargo sin restricciones tan severas.

Los medicamentos no son comida, pero....

Como la comida y las bebidas, los medicamentos también pasan por el hígado para ser metabolizados. Las personas con Hepatitis C crónica deben tener mucho cuidado al tomar remedios, sobre todo aquéllos permitidos y vendidos sin receta médica. Lea atentamente el prospecto antes de tomar cualquier medicamento y pregunte a su médico si usted puede tomar el producto sin problemas.

Dieta a base de proteína de soja

La restricción de la cantidad de proteínas en la dieta baja los niveles de aminoácidos, toxinas y amoníaco en la circulación sanguínea y en el cerebro. La mayoría de los médicos aconseja los pacientes a comer, apenas, de 40 a 60 gramos de proteínas por día, y prescribe lactulosa o neomicina para bajar la producción de aminoácidos. También se recomiendan proteínas vegetales, como las encontradas en las legumbres y la soja. Un suplemento dietético rico en estos aminoácidos se usa en muchos centros de tratamiento.

El desafío de los especialistas en nutrición es procurar dietas alternativas para los pacientes con cirrosis y hepatitis C, que no pueden ingerir proteína animal, debido a los problemas que puede provocar la encefalopatía, creando confusión mental.

La mayoría de los pacientes con enfermedad hepática avanzada está obligada a seguir una dieta rigurosa y no puede ingerir proteína animal, lo que es un desafío para los médicos que deben buscar alimentos capaces de sustituirla. La soja se apunta como la más recomendada, pues nutre el organismo, cumpliendo las mismas funciones de la proteína encontrada en los animales, sin perjudicar el hígado. Otro beneficio de la soja es la facilidad de combinarla con varios alimentos.

Cuando el hígado no consigue procesar los aminoácidos aromáticos (el amoníaco, la urea y sus derivados) éstos acaban circulando por el cuerpo e irritando otros órganos. Si alcanzan el cerebro, los pacientes con elevado daño hepático pueden presentar confusiones mentales y hasta entrar en coma.

Algunas sugerencias encontradas en el manual preparado por el sector de nutrición del Hospital de las Clínicas de San Pablo (Brasil) se pueden tomar como base de una dieta libre de proteínas animales:

- **Desayuno:** un vaso de leche de soja, un pan con margarina sin sal, y media papaya. Total de proteínas vegetales: 10 gramos.

- **Almuerzo:** un plato pequeño de legumbres cocidas, una lonja de sandía, un plato de lechuga, una porción de kibe de soja horneado y dos cucharas de arroz. Total de proteínas vegetales: 10 gramos.

- **Merienda de la tarde:** un vaso de leche de soja y dos porciones de torta sin cobertura. Total: 10 gramos.

- **Cena:** dos cucharas de arroz, una cucharada de picadillo de soja, una cucharada de calabacín guisado, un plato de escarola con tomate y una taza de macedonia. Total: 14 gramos.

- **Antes de dormir** - un vaso de leche de soja, tres tostadas (sin sal) y margarina. Total: 6 gramos.

El total de proteínas vegetales recomendado para quien tiene una enfermedad avanzada en el hígado es de 50 a 70 gramos por día. Las dietas rigurosas para casos de cirrosis, por ejemplo, solo deben ser aplicadas cuando el enfermo presenta confusiones mentales, como desorientación y olvido, causadas por la intoxicación del organismo, o para quien espere un trasplante de hígado.

Los cirróticos que presentan retención de fluidos (ascitis) se deben guiar por la dieta anterior, específica para ellos.

Nutrición y cirrosis

Las personas con cirrosis experimentan frecuente pérdida de apetito, náuseas, vómito y disminución de peso. Los adultos con cirrosis necesitan una dieta equilibrada rica en proteínas, tomando de 1.700 a 2.700 calorías diarias para permitir una regeneración de las células. Sin embargo, mucha proteína resultará en un aumento de amoníaco en la sangre pero poca proteína puede reducir la regeneración del hígado. Los médicos tienen que prescribir la cantidad correcta de proteínas, cuidadosamente, para una persona con cirrosis. El médico puede usar dos medicamentos (lactulosa y neomicina) para controlar los niveles de amoníaco en la sangre.

Las personas con cirrosis sufren frecuentemente de acumulación de fluido en el abdomen (ascitis) o hinchazón en los pies, piernas, o parte de la espalda (edema). Las dos condiciones debidas a la hipertensión portal (aumento de la presión en las venas que entran en el hígado). El sodio (sal) estimula la retención de agua en el cuerpo. Los pacientes con retención de fluidos deben eliminar la sal. En general, se aconseja la reducción de la proteína de carne, que es la proteína más tóxica para el cerebro, por proteína vegetal, en casos de cirrosis.

Dieta para pacientes cirróticos

Los pacientes con cirrosis y síntomas de ascitis (barriga de agua) deben suprimir la sal en la comida. Para mejorar el sabor, han de usar condimentos naturales, los preparados en venta en el comercio pueden contener sal como conservante. Han de utilizar mantequilla o margarina sin sal y comer legumbres crudas o cocidas en agua o al vapor, sin sal.

Los pacientes con cirrosis avanzada, con síntomas de encefalopatía, deben eliminar la ingestión de carnes de cualquier especie, roja o blanca, sustituyendo esta fuente de proteína por la carne de soja. Estos pacientes también deben eliminar la ingestión de huevos y cambiar el azúcar refinado por edulcorantes.

Alimentos recomendados:

- aceite de oliva extra-virgen;
- cereales integrales;
- frutas;
- frutos secos;
- pastas de harina integral sin relleno;
- aceites vegetales de primera presión;
- pescado, de preferencia de aguas frías;
- verduras y legumbres.

Alimentos prohibidos:

- agua mineral con o sin gas que contenga más de 10 mg de sodio por litro;
- cacahuetes, pistachos, almendras, salados, etc.;
- cereales matinales, chips, patatas fritas, puré de patatas en polvo;
- pastillas efervescentes para digestión o resfriados, bicarbonato de sodio y otros medicamentos que puedan contener sal;
- condimentos como la sal, mayonesa industrializada, mostaza, aceitunas, salsas de tomate enlatadas o extracto de tomate;
- fiambres, salchichas, paté de hígado, carne seca, mariscos, como crustáceos, moluscos, huevas de pescado;
- legumbres en conserva, repollo o cualquier alimento preparado, enlatado o congelado;
- margarina o mantequilla con sal;
- pastas rellenas, como raviolis, canelones o lasañas;
- quesos duros de cualquier tipo o los de masa muelle como el Camembert o el requesón;
- todos los tipos de pan o bizcochos que contengan sal.

¿Puede usarse la nutrición para tratar la encefalopatía hepática?

La restricción de la cantidad de proteínas en la dieta en general baja los niveles de aminoácidos y amoníaco en la circulación sanguínea y en el cerebro. La mayoría de los médicos aconseja los pacientes comer, apenas, de 40 a 60 gramos de proteínas por día, y prescribe lactulosa o neomicina para bajar la producción de aminoácidos. También se recomiendan proteínas vegetales, como las encontradas en legumbres y soja. Un suplemento dietético rico en estos aminoácidos es usado en muchos centros de tratamiento.

¿Qué es hígado graso? ¿Puede estar causado por comer muchas grasas?

El hígado graso o esteatosis hepática no es una enfermedad y sí un desorden patológico. Un término más apropiado es *infiltración grasa del hígado* y no es causado por comer grasas en exceso. Las causas nutricionales de grasa en el hígado pueden ser incluso debidas a pasar hambre, desnutrición de las proteínas o por la obesidad.

La grasa entra en el hígado al comer y es almacenada en el tejido graso. Bajo de condiciones normales, es metabolizada. Si la cantidad excede a lo que es requerido por el cuerpo, es almacenada en el tejido graso. Si el tejido graso es causado por diabetes, la insulina tratará del problema. El hígado graso es resultado de una nutrición pobre y debería

ser tratado con una dieta sensata de carbohidratos, proteínas y grasas, especificada por el médico. El hígado graso también puede ser causado por sustancias químicas o combinaciones de medicamentos y por desórdenes metabólicos. En estos casos, el tratamiento deberá estar dirigido directamente a la causa.

Dos maneras de evitar hígado graso son: 1) ingestión limitada de alcohol (el alcohol puede disminuir la tasa de metabolismo y secreción de grasa, que conducen a un hígado graso); 2) dieta equilibrada y rutinaria (hambre y desnutrición pueden resultar en formación de grasa en el hígado). La mayoría de los casos de hígado graso se deben a la obesidad. La gradual reducción de peso disminuirá el problema del hígado con el tiempo.

La grasa en el hígado en la hepatitis C y la esteatosis

Con frecuencia, se encuentran personas con anomalías en el hígado, principalmente mujeres. Sucede predominantemente en mujeres obesas de mediana edad con diabetes e hipertrigliceridemia (exceso de grasa en la sangre). Sin embargo, esta enfermedad también puede darse en individuos de peso normal, sin otras enfermedades asociadas, y también puede afectar los hombres.

La presencia de grasa en el hígado puede causar un aumento del tamaño del hígado y puede resultar en elevaciones en los niveles de las transaminasas. Esto puede confundir la interpretación de resultados y el diagnóstico. Se necesita realizar estudios controlados para determinar si la adición de esta enfermedad puede desmejorar o alterar los diagnósticos en pacientes con hepatitis C.

Se aconseja a pacientes con hepatitis C que mantengan un peso normal. Para personas que están con sobrepeso, es crucial comenzar una rutina de ejercicios prudente y una dieta baja en grasas y bien equilibrada. Los pacientes diabéticos deben seguir una dieta sin azúcar. Los pacientes con hipertrigliceridemia deben seguir una dieta baja en colesterol.

Capítulo 11

Aspectos emocionales y psicológicos

Información sobre hepatitis C Ansiedad y cuidados

El portador de hepatitis C es por naturaleza una persona ansiosa con relación a las noticias que conciernen a la enfermedad, devorando rápidamente cualquier tipo de información y reaccionando de los más diversos modos, yendo de la euforia a la depresión.

Es aconsejable cierto escepticismo ante cualquier noticia sobre hepatitis C. Se trata de una enfermedad descubierta hace dos décadas, interpretada inexactamente por la mayoría de la población, incluso, por algunos profesionales de la salud.

Desde que inauguramos nuestro portal en Internet www.hepato.com, iniciamos una red mundial de intercambio de informaciones sobre la hepatitis C, donde también participan agencias de noticias, diarios especializados, universidades, grupos de estudios, grupos de apoyo, congresos científicos y usuarios de Internet.

Cada semana recibimos más de 300 informaciones y noticias publicadas en Internet, revistas y diarios de todo el mundo, que describen nuevas investigaciones, medicamentos, tratamientos, declaraciones etc. Para hacerse una idea, poniendo la frase exacta *hepatitis C* en uno de sus buscadores como Google, aparecen más de tres millones de sitios. Nuestra página es reconocida como una de las 20 mejores del mundo, por el contenido general sobre la enfermedad.

Las noticias son de lo más variopintas, sin que pase una semana en la que alguien anuncie el descubrimiento de un nuevo medicamento o terapia infalible, casos de cura milagrosa, o como un fraile español que escribió varias páginas afirmando que la hepatitis C no existe, que es una invención de los americanos para vender medicamentos, que no pasa de ser un problema renal. Curiosamente, el fraile vende una retahíla de hierbas milagrosas para curar los riñones...

En los certámenes abiertos del Grupo Optimismo con médicos especialistas invitados, se debaten puntos de vista diferentes. Para algunos, la biopsia hepática es indispensable antes de iniciar el tratamiento y otros no es necesaria.

La prueba para detectar de carga vírica (PCR) es utilizada como la más apropiada para algunos médicos, mientras que otros solamente controlan las transaminasas. Los productos hepatoprotectores siguen siendo rechazados por la mayoría de los médicos, sin embargo un número cada vez más significativo, los recomiendan como complemento en el tratamiento de la enfermedad.

Más de 200 millones de personas en el mundo están infectadas por la hepatitis C. Ante la falta de información oficial, aparece un terreno fértil para charlatanes y embusteros que abusando de la ansiedad y desinformación general hacen su agosto económico con el desespero de estas personas. El tratamiento actual es muy caro y quienes descubran nuevos medicamentos, ganaran dinero en abundancia.

Siempre es conveniente evaluar cualquier noticia, con más fundamento las que se cuelgan en Internet o redes sociales, contrastar la fuente con otras noticias o informaciones para verificar la veracidad.

Miles de investigaciones se están realizando en el mundo de la farmacología, intentando dar con *el medicamento*. Esto es positivo tanto en calidad como para disminuir el tiempo para que puedan comercializarse mejores y más eficaces medicamentos.

Por ahora, el tratamiento a base de interferón pegilado combinado con otros medicamentos, alcanza una respuesta sostenida en cerca del 56% de los tratados.

Ante la falta de respuesta a los medicamentos y con el intento de recuperar las partes afectadas del hígado, los hepatoprotectores siguen aplicándose y junto a las dietas pueden ser beneficiosos, sin embargo siempre consultando un médico especialista y observando la reacción de la llamada *línea invisible* de su organismo. El médico debe comprender el paciente que busca algo para curarse si le falla el interferón. Humanamente es mejor tratar al enfermo como un todo y no dejarle sin esperanza.

Busque un médico con el que pueda entablar una relación de empatía y confianza. Si el diálogo con su médico es inexistente, difícil o radical, lo mejor es buscar otro profesional. Frecuente un grupo de apoyo a portadores e intercambie experiencias con otros enfermos. Solo así podrá observar, comparar y aprender cómo cada uno gestiona su convivencia con la hepatitis C.

Productos y hierbas hepatoprotectoras deben ser controladas y monitorizadas, puesto que pueden ser beneficiosas para una persona y tóxicas para otros. Para evitar acumulaciones en el hígado, no tome un té o una hierba por un período superior a tres meses.

El medicamento más barato continúa siendo el pensamiento positivo. Está comprobado que la fe, la oración y el pensamiento positivo ayudan en cualquier tratamiento médico. Si usted los practica sentirá los resultados. Tampoco espere milagros, sin embargo en poco tiempo el cambio interior le traerá excelentes resultados, no solamente en lo referente a su enfermedad, sino en su modo de vida en general.

El impacto del diagnóstico de la hepatitis C en la calidad de vida

Realizamos una investigación a través de Internet entre los asociados del Grupo Optimismo para saber cuál era la reacción de las personas al ser diagnosticadas como portadoras de *hepatitis Crónica*. Curiosamente, el 92% de las 323 respuestas indicaban que la palabra *crónica* les resultó mucho más impactante que la palabra *hepatitis*, pues *crónica* sonaba a definitiva y permanente.

Es muy relevante la manera cómo los médicos comunican el diagnóstico de la enfermedad y también cómo debe abordarse al portador que no responde al tratamiento.

En ocasiones el diagnóstico de la hepatitis C afecta más a la calidad de vida que la propia enfermedad. Los pacientes conscientes de su enfermedad tienen una calidad de vida inferior que aquellos que ignoran que están enfermos. Los individuos que son informados de su infección por hepatitis C pasan a tener una percepción subjetiva de su salud física y mental sumamente pobre, que los lleva a una limitación de sus actividades diarias y a

problemas emocionales. En contraste, aquéllos que no saben que están infectados de hepatitis C, siguen con su vida si apenas presentar cambios en su actividades.

Se han realizado estudios en pacientes, ex usuarios de drogas, con las siguientes especificaciones: demográficamente iguales y con una historia de riesgo similar, tanto bioquímicamente como biológicamente, con historias equivalentes también en el uso de drogas intravenosas. Teniendo constancia de que ningún paciente se había inyectado en los últimos 24 meses; se estimó que la media de la fecha de infección del grupo se retrotraía a 26 años y que ninguno de los individuos tenía referencias de depresión o cualquier otra enfermedad actual que pudiese afectar su calidad de vida; todos ellos aún sin síntomas físicos de la enfermedad o alteraciones en las transaminasas, estos individuos fueron divididos en dos grupos.

En uno de estos grupos, las personas fueron avisadas que estaban infectadas por la hepatitis C, y se les recomendó como única advertencia, que evitasen el uso de bebidas alcohólicas. El otro grupo no fue informado de su infección, con el propósito de observar cual sería la reacción emocional y psicológica en ambos.

Se constató una reducción en su calidad de vida en aquéllos que supieron de su infección, afectando algunas variables que miden la salud emocional y física así como las actividades diarias.

En los pacientes que no fueron informados sobre su infección con la hepatitis C, no fueron observados cambios ni en lo referente a la salud emocional o física, ni en ninguna en sus actividades diarias.

El hecho de que el grupo que no fue informado de la enfermedad no tuvo ningún tipo de modificaciones en su vitalidad y en la salud en general, sugiere que los síntomas normalmente mencionados, como fatiga y cansancio, en pacientes con hepatitis C, pueden no ser consecuencia, al menos en su totalidad, de un proceso fisiológico. Sin embargo, se debe tener presente, que los pacientes del estudio no tenían alteraciones en las transaminasas y que no les hicieron biopsias para conocer el alcance del daño hepático.

No quedó definido el grado de la reducción de la calidad de vida que puede atribuirse a la hepatitis C o a perturbaciones emocionales o psicológicas, previamente documentadas en este grupo de usuarios de drogas inyectables en cualquiera de los dos. Lo que sí quedó claro en el estudio fue, que pacientes diagnosticados con la hepatitis C, muestran una reducción global de su calidad de vida cuando se comparan con personas que aún han sido diagnosticadas.

Los resultados del estudio evidencian que una posible causa del impacto en la calidad de vida de los pacientes con la hepatitis C es la forma cómo el individuo reacciona a su nueva condición. Es plausible suponer que los aspectos adversos sean mayores que los de la propia enfermedad. También es posible que esté relacionado con la falta de información del paciente en relación a la enfermedad y también con la manera cómo le es comunicada por el médico. Es probable que un diálogo apropiado por parte del médico ayude a reducir los efectos negativos del diagnóstico.

Algunos médicos, conscientes de esta situación y sabiendo que es imposible explicar todo lo necesario sobre la enfermedad en el corto espacio de una consulta, principalmente en el servicio de salud pública, derivan a los pacientes hacia los grupos de apoyo, donde podrán informarse sobre la enfermedad, la manera de gestionar temores, dudas, cuidados necesarios, formas de evitar la transmisión a familiares y amigos y principalmente sobre la posible evolución de la enfermedad.

El paciente, conociendo las manifestaciones de otros infectados descubre que no está solo, que no es el único, que no todos contraen cirrosis, sino que cerca del 20 al 25% de éstos, perciben que, ahora que están siendo controlados, tratados y acompañados, pueden

quedarse entre los 75 a 80% que podrán tener una vida cercana a la normal, con poco o daño hepático. Todo esto puede servirle para reajustar su percepción, aliviando su cuadro de preocupación estresante.

Una situación similar es observada en los relatos de las reuniones de los grupos de apoyo en portadores que no responden o no logran resultados en el tratamiento. Cuando el médico simplemente dice que no puede hacerse nada más, este paciente entra en un cuadro depresivo, del cual, además, si no es tratado puede volverse irreversible. En función de las informaciones que frecuentemente recibimos, recomendamos a los médicos el máximo cuidado al informar sobre la detección de la hepatitis C o cuando el tratamiento no consigue resultados satisfactorios. Es necesario recordar que la salud del paciente no es solamente física y que tiene mucho que ver con la reacción emocional.

Lo ideal sería que cada hospital de tamaño medio o grande, tuviese un grupo de apoyo propio, equipo multidisciplinar; que este equipo de especialidades referentes a los efectos de la hepatitis se pudiese reunir cada 60 días con pacientes y familiares, explicando la enfermedad y sus consecuencias, informando cómo manejar las diversas situaciones y cómo comportarse ante las dificultades. En este equipo multidisciplinar deberían involucrarse especialistas en nutrición, psicólogos, profesores de educación física, enfermeros, farmacéuticos, hepatólogos, dermatólogos...

En estas reuniones, portadores y familiares aprenderían cómo actuar, cómo mantener un régimen alimenticio correcto a fin de alcanzar el peso ideal, como elaborar un programa de ejercicios y principalmente, saldrían motivados para implicarse plenamente en su tratamiento. Con una iniciativa como ésta, sin duda, el hospital obtendría un índice de curaciones bastante superior en los tratamientos.

Viviendo con una enfermedad crónica

Muchas personas solamente aprenden a apreciar la salud cuando tienen que enfrentar el hecho, de repente, de que contrajeron una enfermedad con la cual deberán convivir el resto de su vida. Éste nuevo estado de la vida puede conllevar ansiedad y depresión, y es difícil encontrar una respuesta para la clásica pregunta: *¿Por qué yo?*

Algunas personas resuelven eso fácilmente y la Dra. Elisabeth Kubler-Ross identificó cinco fases de ajuste para aceptar el hecho de contraer una enfermedad crónica. Son sentimientos de negación, rabia, depresión, negociación y aceptación. Todos son naturales y no existe ningún tiempo fijo o definido para pasar por esas fases. Muchas veces, fases diferentes se superponen.

Viviendo con la Hepatitis C

Sepa que ahora usted es diferente. Le llevará mucho tiempo ajustarse a sus nuevas capacidades que disminuirán y el ajuste es difícil, en función de las expectativas que usted tiene.

Los portadores hallan frecuentemente un punto de equilibrio con el cual pueden convivir. Para combatir cualquier enfermedad crónica, una actitud positiva y de esperanza es esencial.

Esté preparado para una posible falta de aceptación de aquéllos de quien usted podría esperar apoyo. Puede ser un choque para todos, principalmente si usted no puede ir

a jugar al fútbol regularmente con los amigos, o si usted depende de ser mejor acomodado en casa o en el trabajo. Hay todavía personas que ya escucharon hablar que es *aquella enfermedad que malandrines adquieren*. Al pasar por todo eso, su sistema emocional puede quedar bastante afectado.

Busque nuevas fuentes de apoyo. Será importante crear vínculos nuevos con la familia y amigos. Encuentre ayuda en grupos de apoyo, Internet, psicólogos, religión y otros medios que sean necesarios. Necesitará darse un tiempo para crear una imagen nueva para usted, hasta descubrir que sus limitaciones físicas no lo limitan como persona, como alma; no importa lo que otras personas estén diciendo.

Aceptar la enfermedad

Perciba que usted tiene que experimentar el sufrimiento para resolverlo. No intente esconder la lesión física y emocional. Experimente el dolor y entonces déjese estar. No tenga ningún miedo de expresar la daño que usted siente. Aprenda a reír, intente ver un con un poco de humor su situación, y aprenda a disfrutar los placeres simples de vida. Mantenga las líneas de comunicación abiertas. Ayuda mucho saber que los otros comprenden cómo usted está se siente y pueden ayudar a aguantar la carga. No esconda su ego personal. Estando solo, puede tener una perspectiva personal para realizar juicios tranquilos, sabios, descubriendo oportunidades para crecimiento personal y un optimismo nuevo sobre la vida puede emerger. No vacile en buscar consejos para su situación especial. Algunos problemas son muy grandes para resolver por cuenta propia. Tome su responsabilidad y perciba que usted desempeña un papel importante en su enfermedad.

¿Tengo que contar a los demás que tengo hepatitis C?

Si usted tiene hepatitis C, no está obligado a contarlo. Piense y decida si debe explicar a alguien su estado de salud. Algunas personas (y lamentablemente algunos profesionales de instituciones médicas también) pueden tener actitudes de prejuizar al paciente en esa condición o un miedo exagerado de la infección. Cuidadosamente, debe informar siempre, estando preparado para una posible discriminación. El cómo usted adquirió el virus no es importante.

El desespero, la angustia y la “alegría” al descubrir que usted está infectado con la hepatitis C

Cuando una persona descubre que es portador del virus de la Hepatitis C, generalmente, se desespera. Realmente, descubrir que es portador de una enfermedad grave y crónica no es la noticia que estaba esperando recibir. Sin embargo, mantenga la calma.

Ser diagnosticado como portador de hepatitis C no es una sentencia de muerte. No se desespere. Ahora, usted ya sabe que es portador de un virus traicionero y silencioso, que ataca el hígado sin causar síntomas. El gran peligro es desconocer que está infectado, como la mayoría de los casi doscientos millones de portadores de la enfermedad.

Si usted ojea en la calle, en su trabajo, en su grupo de amigos o familiares, puede tener certeza de que en media, en el mundo, una en cada treinta y tres de estas personas padece hepatitis C y desgraciadamente no tomará ningún cuidado ni realizará cualquier tratamiento, pues ignora que está enfermo. Esto no sirve como consuelo, aunque no es algo

para estar contento. Pero, usted tuvo la suerte de ser diagnosticado y podrá tomar las debidas precauciones y cuidados.

Veamos por qué opino que usted es una persona con “suerte”...

- De cada 100 personas contaminadas, 15 eliminan el virus espontáneamente y 85 desarrollan la enfermedad crónica, y éste lamentablemente, es su caso.

- De todos estos enfermos crónicos, aproximadamente 1 en cada 4 o 5, esto es de 20 a 25%, tendrá complicaciones mayores, como cirrosis y 5% del total podrá desarrollar cáncer hepático.

- Casi todos los portadores son totalmente asintomáticos, esto es, no tendrán ningún síntoma durante los primeros años. Los primeros síntomas aparecen como media en unos 13 años después el contagio.

Entonces, volviendo a su caso, si usted se enteró de que padece hepatitis C de forma casual, generalmente al donar sangre o en un examen de rutina, esté contento, pues podrá tomar una serie de medidas para cuidarse e iniciar tratamientos para negativizar el virus o por lo menos detener o disminuir el avance acelerado del daño hepático.

Lo importante en este momento de su enfermedad es que usted esté de las estadísticas matemáticas, en aquéllos 75 a 80% que pasarán el resto de sus vidas sin ninguna complicación importante en el hígado y morirán de vejez o de cualquier otra causa, alejándose del grupo de los 20 a 25% que tendrán complicaciones hepáticas, aquéllos que aún no descubrieron que están contaminados. Parece un chiste de humor negro, sin embargo ésta es la más desnuda y cruda realidad. Pero no basta conocer matemáticas para alterar la estadística. Será necesario que usted siga rigurosamente determinados pasos:

- Busque un especialista en hepatitis C. Hay pocos aún, sin embargo eso es extremadamente necesario, pues más del 90% de los médicos desconocen la enfermedad, su diagnóstico y su tratamiento. Infórmese en los hospitales universitarios o en las sociedades de hepatología de su ciudad.

- Después el resultado inicial de la prueba Anti-VHC que dio positivo, será necesario hacer la confirmación del mismo, mediante una prueba llamada ELISA (un nuevo ANTI-VHC y posteriormente por una prueba, llamada PCR-ARN del VIRUS C.

- Si la enfermedad es confirmada, el médico determinará cuál es el mejor tratamiento para usted.

- Acuda a un grupo de apoyo a portadores de hepatitis C y a sus reuniones. En el grupo, usted y su familia conocerán cómo convivir con la hepatitis C, los cuidados psicológicos que necesita , las dietas y ejercicios recomendados, los tratamientos alternativos, conocerán otros portadores, cambiarán experiencias, y todavía podrán despejar dudas haciendo preguntas a los médicos especializados que dan soporte a los grupos.

- Interrumpa inmediatamente el consumo de alcohol. No beba socialmente y olvide para siempre aquella cerveza de fin de semana. El alcohol es peligroso para la hepatitis C.

- Continúe con su rutina normal de trabajo y su vida social, disminuyendo solo las actividades muy enérgicas o estresantes.

- Recuerde que el enfermo es usted y no su familia. Ella también está sufriendo con su enfermedad y eso es normal al descubrir una enfermedad crónica. Sin embargo la vida de ellos continúa normal, sin dietas o restricciones.

En fin, siguiendo esos consejos básicos, manteniendo un permanente control médico y conociendo su enfermedad, usted aún tendrá una vida plena por muchos y muchos años. El hígado es un órgano vital, trabaja 24 horas por día y nunca se queja o da señales de dolor. Cuando emite algún síntoma, es porque está con algún problema y necesita auxilio. Cuide a su hígado para que él pueda cuidar de usted.

Personalidad y respuesta inmune

Es muy importante mantener una actitud positiva, sin ansiedad o temor, cuando estamos infectados por un virus, ya que a cada día queda más sólidamente probado, en términos científicos, que el sistema inmune es controlado por nuestras actitudes y pensamientos.

Científicos de la Universidad de Pittsburg, en Pensilvania, Estados Unidos, concluyeron un estudio para averiguar cómo ciertos trazos de personalidad influyen en la respuesta del sistema inmune frente a las enfermedades, principalmente frente a los virus. El objetivo del trabajo, más que medir el estado de ánimo de las personas en el momento de ser atacadas por enfermedades, era explorar el papel que ejercen las características de la personalidad y el modo en que el paciente se posiciona mentalmente.

Humor versus defensas

El equipo médico reclutó 84 participantes y antes de aplicarles un determinado virus, fueron todos entrevistados con el objetivo de medir una característica de la personalidad que fue denominada como "afecto negativo" o neurosis. A continuación, fue aplicada una vacuna con una pequeña cantidad del agente infeccioso que causa la Hepatitis B.

Se pasó entonces a observar como el sistema inmune de los diferentes participantes del estudio reaccionaban ante al virus inoculado. La conclusión fue muy clara: los pacientes que tenían una alta puntuación en la prueba de neurosis presentaron respuestas más bajas de sus sistemas inmunes a la vacuna de la Hepatitis B.

Según explicación dada por la Dra. Marsland, las características de la personalidad morbosa que se procuró encontrar en este estudio eran el nerviosismo, tristeza, tensión, infelicidad, melancolía, preocupación, angustia, ansiedad y molestia o incomodidad. De acuerdo con la especialista, es posible que los individuos con alta cantidad de tendencias negativas sean más propensos a estar estresados.

Estos resultados deben ser añadidos a la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recientemente llamó la atención de los países para la problemática representada por la rapidez con que se suceden los cambios en la vida moderna, y el estrés a que están sometidas las personas. El informe de la OMS revela que, al final de los primeros 25 años de este nuevo siglo, la depresión saltará de su actual quinto lugar mundial a ser la segunda causa de enfermedades que causan incapacidad laboral.

Relación con la ansiedad

Un progreso aterrador y muy relacionado con los descubrimientos de los investigadores de la Universidad de Pittsburg, ya que la neurosis está clasificada como un desorden de la ansiedad, esto es, como una reacción desorbitada o inapropiada ante a las

presiones propias del entorno de la persona, que algunas veces se presenta como un síntoma de la depresión.

Sin embargo, el autor de la pesquisa realza que el estudio realizado solamente buscó establecer la relación entre las características específicas de la personalidad y las funciones inmunes del organismo. Esta tendencia a relacionar la respuesta del sistema inmune con la perspectiva de como las personas enfrentan su vida va quedando fortalecida con esos hallazgos. De hecho, concluye la psicóloga, "sabiendo de esta relación, muchos médicos ya incluyen psicólogos en sus equipos de tratamiento y tienen en cuenta las relaciones que existen entre los factores psicológicos y la enfermedad física".

¿La hepatitis C causa estrés emocional?

Cualquier enfermedad crónica causa ansiedad y estrés. Probablemente, la palabra CRÓNICA suene para usted mucho más fuerte que el propio hallazgo de la Hepatitis C, cual si fuese una sentencia de muerte.

Hable con sus familiares y amigos sobre el problema al que se enfrenta. Las personas no pueden leer su mente. El apoyo de la familia y de los amigos hace que todo sea más fácil. Busque grupos de apoyo de portadores de Hepatitis. En su ciudad debe tener alguno. Caso contrario, intente formar un grupo con otros portadores. Conversar con alguien que está pasando por el mismo problema puede ayudar mucho a ambos.

Procure, si es necesario, apoyo psicológico o espiritual. Asista a su iglesia o ingrese en una. Está probado científicamente que orar o meditar es altamente relajante y reconfortante, activando las defensas del organismo. Busque una religión que le dé paz y confort espiritual. Lea libros de auto-ayuda para tener actitudes y pensamiento positivos.

El cerebro puede estimular el sistema inmunológico

La actividad cerebral afecta el sistema inmunológico y da soporte a la posibilidad de aprender a controlar voluntariamente el nivel de las células blancas de la sangre para ayudar a combatir enfermedades y otros males.

Un reciente estudio de la Universidad de California, en Estados Unidos, con 12 jugadoras de un club de bridge, indica que jugar cartas aumenta el número de células del sistema inmunológico. Fue escogido el bridge porque los investigadores creían que el juego estimula una determinada área del cerebro, *el córtex dorso lateral*, que puede influir en el sistema inmunológico.

Los investigadores dividieron a las mujeres, todas entre 70 y 90 años, en tres grupos y cada grupo jugó una partida de bridge de una hora y media. En muestras de sangre recogidas antes y después de la partida, las participantes presentaron alteraciones en los niveles de células T CD4, las células sanguíneas blancas que patrullan el cuerpo en busca de virus y otros invasores.

Entonces, aparte de realizar ejercicios, tomar caldo de gallina, dormir bien por la noche y tomar vitaminas sepa que buenas actividades para quien quiera mantener la salud son jugar a cartas o practicar una actividad placentera, como asistir al teatro o aprovechar unas horas en la playa.

En otro estudio, en el cual se mostró a un grupo de personas una película sobre el trabajo de la madre Teresa de Calcuta, fue comparado con otro grupo al cual se le mostró una película sobre los horrores del holocausto en la Segunda Guerra Mundial, llegó a resultados semejantes. Los que asistieron a la película de guerra tuvieron sus defensas inmunológicas deprimidas, sin embargo los que asistieron a la bella película de la obra de la madre Teresa presentaron un aumento de las células de defensa, mejorando su sistema inmune.

El estrés deprime el sistema inmunológico

El sistema inmunológico del cuerpo humano es un verdadero combatiente, protegiendo las personas contra enfermedades e impidiendo que virus y bacterias asuman el control y arruinen nuestra salud. Pero un enemigo contra el cual el sistema inmunológico no siempre puede luchar es el estrés.

Hay estudios que han mostrado que el sistema inmunológico trabaja debilitado cuando está bajo el efecto del estrés, tornando el cuerpo más vulnerable a resfriados, virosis y otras enfermedades. El efecto puede ser todavía mayor en pacientes cuyos sistemas inmunológicos ya están comprometidos, como las personas infectadas por SIDA, que son de alto riesgo. Otro estudio mostró que estreses graves amplían seis veces la posibilidad de que supervivientes de cáncer de mama presenten una reincidencia.

¿Pero por qué motivo aquello en que pensamos y sentimos y el tipo de ambiente al que estamos expuestos influye tanto en nuestra salud, alterando el equilibrio que nuestro sistema inmunológico mantiene en el combate contra las enfermedades?

Cuando las personas están estresadas, pequeñas alteraciones en la función inmunológica pueden realmente ayudar a desequilibrar la balanza y aumentar las posibilidades de que alguien enferme. Eso se da, principalmente, en las personas adultas, de más de 60 o 70 años. Pero hasta en los más jóvenes, hay buenas pruebas de que resfriados y gripes puedan ser intensificados por situaciones de vida estresantes.

El estrés puede provocar la liberación de la hormona llamada ACTH por la glándula pituitaria. Esa hormona acaba por estimular la glándula supra-renal que libera otra hormona, llamada cortisona, la cual se adhiere a las células del sistema inmunológico que están luchando contra las enfermedades, dificultando su trabajo.

Pero el estrés puede tener varios y diferentes orígenes. Quedar preso en tránsito embotellado es de hecho frustrante. Pero los psicólogos dicen que los conductores saben que, en algún momento, el embotellamiento va a acabar, lo que ayuda el sistema inmunológico, en cierta medida, a protegerse del estrés.

En cambio los estreses de largo plazo, como los relacionados a procesos de divorcio o al recuerdo de acontecimientos traumáticos, pueden debilitar mucho la capacidad del cuerpo de enfrentar una infección. Mantener esos pensamientos o recuerdos vivos en la mente permite que el estrés debilite el sistema inmunológico de una persona.

¿Cuál es la relación entre depresión y hepatitis C?

Muchas personas que contrajeron una enfermedad, principalmente si la dolencia no está aún aceptada o es bien conocida por la comunidad médica, son tratadas como histéricas, depresivos, etc. Antes de la identificación de la hepatitis C, en 1989, muchos de los síntomas fueron asociados a la depresión, y muchos médicos todavía hoy creen que la hepatitis C normalmente es asintomática.

Otro tema importante son aquellos pacientes que pueden adquirir depresión secundaria si sus vidas fueron alteradas, o porque la enfermedad interfirió en el trabajo o en la vida social y familiar. Esta consecuencia indirecta de la enfermedad puede ser

erróneamente considerada por algunos profesionales médicos como indicación de una causa en lugar de un efecto de los síntomas observados.

Tratamiento de la depresión en la hepatitis C

Un estudio realizado en pacientes con hepatitis C sin evidencia de cirrosis o daño hepático grave, usando los medicamentos antidepresivos que afectan los neurotransmisores químicos dentro del cerebro y por tanto, aumentando la cantidad de serotonina liberada (medicamentos llamados de inhibidores selectivos de serotonina, entre los cuales se encuadran Prozac, Fluoxetine, Paxil – paroxetine, el Zolof, Sertralina y el Celexa Citalopram, algunos ahora no disponibles en algunos países o existentes con otros nombres) mostró que se pueden conseguir buenos resultados en el tratamiento de la depresión, incluso en los pacientes portadores de hepatitis C que están siendo sometidos al tratamiento.

Fue usado un índice de calidad para medir el estado de depresión (Hamilton Rating Scale sea Depression - HAM-D) aplicado en 13 pacientes con hepatitis C. En aquéllos que no estaban en tratamiento con interferón y que recibieron el medicamento antidepresivo, se observó una reducción de este índice de 19,2 a 7,7. En los 4 pacientes que estaban en tratamiento con interferón, la disminución del índice de depresión quedó reducida en un 50%. No se observó ninguna alteración en las transaminasas de los pacientes que participaron del estudio.

Los pacientes que presentan síntomas de depresión deben tener acompañamiento psicológico. El tratamiento de la depresión, o el uso de estos medicamentos, solamente puede ser realizado mediante estricto control de un psicólogo o psiquiatra, con acompañamiento conjunto del médico que cuida de su hepatitis C.

¡Cuidado! ¡No si automedique! Eso puede ser extremadamente peligroso.

Consejos de auto-ayuda

Frecuentemente nos enteramos de que tenemos Hepatitis C al efectuar una donación de sangre o mediante un examen rutinario. A pesar de no ser una buena noticia, tampoco es una tragedia o una sentencia de muerte. Recuerde siempre...

- No tenga miedo

En la mayoría de las personas, la infección no desaparece y tendremos que aprender a convivir con ella.

- Piense positivamente

Muchas personas viven el resto de sus vidas sin desarrollar enfermedades o daños hepáticos.

- Busque asistencia médica

Un médico especialista en Hepatitis C sabrá identificar señales de peligro, prever los problemas y mantenernos informados de los nuevos tratamientos.

- Evite contactos con sangre

El virus de la hepatitis C puede ser transmitido por la sangre. Cubra inmediatamente cualquier herida y no comparta aparatos de afeitarse, cepillos de dientes, agujas, aparatos de manicura y pedicura, o cualquier otra cosa que pueda contener el mínimo de sangre. Tenga cuidado también con la sangre de la menstruación.

- Proteja su hígado

Su hígado está dañado por el virus de la hepatitis C y necesita de cuidados especiales.

- No beba alcohol

Nunca tome alcohol. El alcohol puede dañar el hígado que está intentando luchar contra la hepatitis.

- Consulte su médico antes de usar otros medicamentos

Incluyendo los de uso común, de venta libre o los llamados *naturales*.

- Preocúpese por su compañero/a sexual

Las investigaciones muestran que es casi inexistente el contagio en parejas monogámicas, siendo, sin embargo, frecuentemente mayor en aquéllos con muchos compañeros. Use siempre condón. Informe siempre a su compañero que usted tiene el virus.

Auto-ayuda del portador

El portador de hepatitis C puede ayudar mucho su organismo y su sistema de defensa, o en la disminución del ritmo del avance de la enfermedad, siguiendo algunas reglas y consejos básicos.

- No beba absolutamente nada que pueda contener alcohol, incluso la llamada cerveza sin alcohol, pues algunas marcas contienen hasta 0,7% de alcohol.

- Si no está inmunizado de hepatitis A y B, procure someterse a la aplicación de las vacunas para prevenir una infección.

- Mantenga una alimentación saludable, ligera y equilibrada, con pocas grasas. Todo eso contribuye para mejorar su salud y ayuda a su hígado. Basta eso para que usted obtenga beneficios sorprendentes.

- Controle sus sentimientos, intente no alterar su estado de ánimo. No esté deprimido por haber sido infectado. Los otros no son culpables, no merecen su mal humor.

- Siempre que posible, converse con sus familiares, amigos y colegas de trabajo sobre la situación que usted está pasando, explicando los efectos de los medicamentos, solicitando comprensión durante este período difícil de su vida. Explique qué es la hepatitis C y sus formas de contagio.

- No tome ningún medicamento o complemento alimentario, incluso los naturales, sin consultar previamente su médico.
- Practique ejercicios de forma rutinaria, de preferencia actividades aeróbicas, como caminatas, ciclismo o natación.
- Disminuya o deje de fumar. Su organismo lo va a agradecer.
- Tenga fe. Frecuente alguna religión o creencia. Si existe algún grupo de apoyo en su ciudad, participe de las reuniones. La unión y el ejemplo dan mucha fuerza.
- Continúe con sus actividades normales tanto en el trabajo como en la vida social. No rechace ninguna invitación para salir con amigos. El hecho de no poder consumir bebidas alcohólicas no lo hace un ser diferente. Recuerde que casi la mitad de la población no consume bebidas alcohólicas por opción personal.
- Este contento y dé gracias a Dios. Usted ya sabe que está infectado con hepatitis C y puede tratarla. Millones de personas ni siquiera saben que están enfermos.

Encontrando soporte para una enfermedad crónica

La mayoría de las veces, los familiares y amigos de un enfermo crónico quieren ser útiles y comprensivos, sin embargo ¿dónde encontrar el apoyo apropiado?

Para conseguir información sobre la enfermedad, busque un grupo de apoyo en su ciudad. Produce un profundo alivio encontrar otros que "hablan el mismo idioma". David Spiegel, profesor de la Universidad de Medicina de Stanford, escribió que las mujeres con cáncer de mama avanzado que participaron de grupos de apoyo terapéuticos vivieron una media de dieciocho meses a más que las que solo recibieron cuidados médicos. Los miembros de un grupo de apoyo estarán en niveles diferentes de la enfermedad, y aquéllos que están mejorando sirven como inspiración a los otros.

En realidad, el Dr. Spiegel cree que cuando las personas que están enfermos son ayudadas por otros enfermos, se sienten menos desamparadas en relación a la propia enfermedad, y eso provoca una reacción más efectiva al tratamiento. Recuerde que no todos los grupos de apoyo son iguales, algunos pueden ser hasta depresivos, tristes; si le sucede, no vuelva a las reuniones de estos grupos.

Los grupos ideales son aquéllos que animan los participantes a encontrar el tratamiento que eliminará su enfermedad o que les permitirá alcanzar una excelente calidad de vida. Muchas personas aprendieron lecciones importantes sobre cómo vivir muy bien, frecuentando los grupos de los Alcohólicos Anónimos, o participando de los programas de crecimiento espiritual patrocinados por instituciones religiosas o psicólogos.

Si no le es posible a usted frecuentar regularmente un grupo de apoyo, podrá encontrar ayuda suficiente en Internet. En la última década, el mundo ha mejorado para los que deben convivir con una enfermedad crónica. Siempre habrá un grupo de discusión, una lista, un Chat, o un sitio consagrado a nuestra enfermedad. Podrá intercambiar informaciones, apoyo y también podrá encontrar un amigo para escuchar sus problemas. Es muy importante mantenerse de forma anónima en Internet para no pasar a recibir, abusivamente y sin requerirlos, e-mails y anuncios de productos. Desconfíe cuando alguien dice que el servicio es gratuito y que usted solamente necesita registrarse. En el fondo, hay

siempre algún interés comercial; en caso contrario la información estaría disponible sin ninguna pregunta o solicitud de registro.

Tenga mucho cuidado y evalúe toda la información encontrada de forma crítica. Informes al consumidor aconsejan que usted sea desconfiado sobre cualquiera que prometa una larga lista de tratamientos, o que hable sobre un *nuevo paradigma* o medicamentos milagrosos para tratar de la enfermedad, o también, de quien, frecuentemente se lamenta del tratamiento médico.

Finalmente, nunca deje la ayuda médica. Si algún grupo le indica eso, aléjese de ese grupo. Su médico le puede recomendar direcciones en Internet, o un grupo de apoyo, o un psicólogo para satisfacer sus necesidades.

¿Su compañero fue diagnosticado con hepatitis C?

Póngase en su lugar e imagine de lo que está pasando.

Primero, la frustración de no poder hacer todo aquello que hacía antes de la enfermedad, debido a la falta de energía y a la fatiga.

Segundo, el miedo de ser portador de una enfermedad poco conocida, para la cual, actualmente no existe la curación de todos los infectados y que tiene una evolución imprevisible. Se suma a eso la posibilidad de, algún día, tener que ser trasplantado.

Tercero, los efectos colaterales del tratamiento con interferón.

Cuarto, tener que enfrentar médicos que no conocen la enfermedad (la gran mayoría).

Todo eso lleva al portador a irritarse y estar de pésimo humor, y usted será el objetivo probable sobre quien él descargará sus sentimientos. Si usted ama su compañero, no pelee con él y comprenda su situación. No piense que usted que le está culpabilizando. Cuando pasé el tiempo seguro que le pedirá perdón por el comportamiento que tuvo. Trate de estar junto a su compañero todo el tiempo que pueda, si es posible haciendo todo aquello que siempre planificaron y nunca realizaron, y demuéstrole todo su amor y afecto en este momento tan difícil en la vida de ambos.

¿Cómo puedo ayudar a un amigo o un familiar que padece hepatitis C?

Recuerde siempre...

- 1) Usted no puede curar su amigo o familiar.
- 2) Independientemente de sus esfuerzos, los síntomas pueden empeorar o mejorar.
- 3) Si usted demuestra resentimiento, estará procediendo de forma errada.
- 4) Puede ser duro para usted aceptar la enfermedad; imagine entonces cómo lo es para el amigo o familiar enfermo.
- 5) La aceptación de la enfermedad por todos del grupo puede ser útil, pero no necesaria.
- 6) Puede aprender algo sobre usted mismo aprendiendo sobre como es el viaje de un amigo o familiar por la enfermedad.
- 7) Separe la persona del virus. Ame la persona, aunque odie al virus.
- 8) Los efectos secundarios de los medicamentos deben ser separados del estado anímico de la persona.
- 9) No es bueno para usted ser negligente. Tiene necesidad de los otros y también puede necesitar de atención algún día.

- 10) Sus posibilidades de contraer hepatitis C en el contacto casual o sexual con un amigo o familiar son extremadamente bajas si se toman simples y pequeñas precauciones para evitar contacto con la sangre.
- 11) La enfermedad de un amigo o familiar no es nada vergonzosa. Realmente usted puede encontrar discriminación en algunas personas.
- 12) Nadie es considerado culpable.
- 13) No olvide su sentido de humor.
- 14) Puede ser necesario revisar sus expectativas.
- 15) Reconozca el coraje notable que su amigo o familiar está demostrando al manejar la enfermedad.
- 16) Su amigo o familiar dirige su propio viaje de la vida como usted dirige la suya.
- 17) La peor respuesta a la supervivencia es frecuentemente la de cerrar su vida emocional. Resístase a eso.
- 18) La inhabilidad para hablar sobre sentimientos puede dejarle aislado.
- 19) Las relaciones familiares pueden estar en desorden por la confusión sobre la enfermedad. Puede ser necesario renegociar cómo reestructurar su relación, emocional y física.
- 20) Saber que una persona tiene sus capacidades limitadas no debe significar que usted no espera nada más de él.
- 21) Puede sufrir momentos de aflicción sobre lo que tuvo y perdió, o aún sobre lo que nunca tuvo.
- 22) Después de la negación, la tristeza y la rabia, viene la aceptación.
- 23) Las enfermedades son una parte del libro de la vida.
- 24) Es absurdo creer que usted puede tratar una enfermedad física como la hepatitis C con conversación, aunque los consejos puedan ser muy útiles.
- 25) Los síntomas pueden cambiar a lo largo del tiempo.
- 26) El desorden puede ser periódico, con tiempos de mejoría y deterioro, independientemente de sus esperanzas o acciones.
- 27) No asuma la total responsabilidad de su amigo o familiar enfermo.
- 28) Perdona los otros por errores que suceden.
- 29) Los médicos poseen diferentes grados de formación.
- 30) Si usted no puede amarse a sí mismo, no puede amar al otro.
- 31) Las necesidades de la persona enferma no son siempre las primeras a ser atendidas.
- 32) Es importante tener límites en el juego de la vida, límites claros.
- 33) Una enfermedad crónica afecta a toda la familia, no solo a la persona que de hecho tiene la enfermedad.
- 34) Es natural experimentar muchas emociones como aflicción, culpa, miedo, rabia, tristeza, confusión etc. Usted, no el amigo o familiar enfermo, es responsable de sus propios sentimientos.
- 35) Usted no está solo. Si comparte sus pensamientos y sentimientos con otros en un grupo de apoyo será útil y benéfico para todos.
- 36) La enfermedad crónica de un amigo o familiar es un trauma para la familia. Usted paga un precio si no recibe apoyo y auxilio.
- 37) ¡Apoye las investigaciones sobre la hepatitis C y la búsqueda para la curación total!

¿Es solo un problema dentro de mi cabeza ?

Algunos médicos (afortunadamente a cada día menos) insisten en creer que la hepatitis C normalmente no tiene ningún síntoma, y responden a las explicaciones del paciente con un definitivo *está todo en su cabeza*. Algunos pacientes de VHC fueron tratados durante muchos años como si sufriesen depresión, antes de que la prueba para

diagnosticar el VHC fuese descubierta. Pero todavía hay mucho desconocimiento sobre la hepatitis C y muchos médicos no tienen experiencia para tratar la enfermedad. Muchos médicos no están familiarizados con las investigaciones que estudian los muchos síntomas producidos por ese virus. Enfermedades nuevas como la hepatitis C pasan por un período de largos años antes de ser aceptas por la comunidad médica y durante ese tiempo los pacientes frecuentemente son tratados como casos psiquiátricos.

Hepatitis y preconcepto

Editorial publicado en el Diario Jornal do Brasil, el 26/03/2002, firmado por Carlos Varaldo

La actriz Pamela Anderson declaró haber contraído la hepatitis C al compartir una aguja de tatuaje con su marido. También en Estados Unidos, la cantante de música country Naomi Judd no solamente fue la primera persona famosa a declarar estar infectada sino que es una de las principales activistas en la lucha contra la enfermedad, que ya alcanza 4 millones de norteamericanos.

Pero eso pasa en Estados Unidos, donde el preconcepto es menor y la información es mayor. La situación en Brasil, donde existe un número similar de infectados, es bien diferente. En mi lucha contra la hepatitis C he documentado declaraciones de personas que acabaron divorciándose, de otras que perdieron amigos o el empleo, de casos de médicos y dentistas que expulsaron al paciente. Eso evidentemente no es la regla general, pero hay personas que creen posible la transmisión de la hepatitis C en un simple apretón de manos. El mayor enfermo no es el infectado sino aquella persona que sufre de los males de la desinformación.

La Hepatitis C es generalmente una enfermedad sin síntomas. La mayoría de los infectados todavía ni sabe que está enfermo. No se asusté, pero si usted recibió una transfusión de sangre, se inyectó o inhaló drogas, siente cansancio permanente, usa tatuajes o piercings, tiene, en su profesión, contacto eventual con sangre (caso de las enfermeras, empleados del laboratorio, médicos y dentistas), es muy conveniente que haga una prueba de detección de la hepatitis C.

La hepatitis C se diferencia de las conocidas hepatitis A y B principalmente en cuanto a la forma de contagio. El simple contacto con sangre contaminada no transmite la hepatitis C. Es necesaria una herida abierta o una perforación en la piel, para que el contagio pueda suceder. Sexualmente la contaminación es difícil; la transmisión entre compañeros monógamos es baja. La hepatitis C no se transmite por besos, abrazos, sudor, estornudos, tos, comidas, agua, contacto casual, lactancia o por compartir vasos, tenedores, cuchillos o platos.

Es necesario tener cuidado con instrumentos u utensilios perforo-cortantes que tengan contacto con sangre, pues el virus puede permanecer activo hasta tres días en un instrumento contaminado. En manicura, pedicura y barbería deberíamos pedir el uso de material desechable.

El hombre no transmite la hepatitis C a sus hijos. La madre portadora tiene el 5% de posibilidades de tener un hijo infectado. La madre con hepatitis C puede amamantar, pues la leche materna no transmite la hepatitis C. Si la leche materna no la transmite, cualquier otro fluido corporal mucho menos.

Los que usan drogas saben que no se comparten agujas o jeringas, pero la transmisión de la hepatitis C puede suceder al compartir el canuto para inhalar cocaína. Un número elevado de personas con tatuajes está infectado. Se debe evitar el tatuaje. Los piercings nunca deben ser intercambiados con amigos y la operación de perforación debe ser realizada por un profesional médico. En el dentista, se debe exigir el uso de guantes desechables y verificar si el succionador de saliva es nuevo. Pregunte si todo fue esterilizado.

No existe vacuna para protegerse de la hepatitis C. La mejor vacuna está en la información, en la prevención y en los cuidados en general. Es perfectamente posible convivir con un portador de hepatitis C. Es una enfermedad seria, que debe ser detectada a tiempo de poder ser tratada, antes de evolucionar para un daño hepático irreparable.

Capítulo 14

Mi historia con la Hepatitis C

Me llamo Carlos Varaldo, tengo 58 años y soy argentino afincado en Brasil desde 1970. Siempre tuve buena salud, nunca estuve hospitalizado, nunca me puse seriamente enfermo, nunca fui operado y nunca recibí sangre. Por el contrario, por tener sangre O+, siempre fui donante, hasta que, en octubre de 1995, en una donación, fui informado de que era portador de la Hepatitis C.

El mundo parece caer cuando se recibe una noticia de estas. Sin embargo, decidí buscar especialistas y por cuenta propia, pasé a buscar y obtener el máximo de informaciones sobre la enfermedad. No admitía que un animalito insignificante, tan pequeño que no es visible al microscopio, ganase la pelea.

Fue una lucha larga, pero enfrentada con fe, pensamiento positivo, buenos amigos, humildad y mucho coraje. Debemos retroceder en el tiempo para 1995, cuando la Hepatitis C todavía era una enorme caja negra, desconocida no solamente por la sociedad sino por los propios médicos. En la época, el tratamiento aún era realizado por tentativas de éxitos y fracasos, pues existía poca literatura disponible y la ribavirina solamente estaba siendo estudiada en pequeños ensayos clínicos. El tratamiento era exclusivamente con monoterapia, con interferón, y la cantidad de portadores que conseguía negativizar el virus no llegaba al 12%, lo que significaba pocas esperanzas de éxito.

Pero el mundo siempre nos depara sorpresas cuando estamos de bien con la vida. Muchos años antes, había trabajado en la controladora financiera de Schering-Plough, fabricante del único interferón disponible en la época para el tratamiento de la Hepatitis C. La empresa había cambiado de local y de control accionarial, sin embargo recordé un funcionario, ya antiguo en mi época, el Dr. Leal, Director Médico, y decidí llamar por teléfono para hablar con él. La telefonista me informó que el Dr. Leal estaba jubilado había muchos años, pero que en ese día se encontraba en la empresa. Al teléfono, recordamos viejas épocas y él me invitó a almorzar. Después, me facilitó literatura médica y me habló sobre la ribavirina, la cual sería interesante experimentar combinada con interferón. Y me dio además un último y sabio consejo: no parar el tratamiento antes de los 18 meses, aun cuando consiguiese negativizar antes. En la época, la prueba para determinar el genotipo todavía no existía y todos los casos eran tratados de la misma manera en la monoterapia.

En enero de 1996, empecé con ribavirina y en marzo introduje interferón. Antes del tratamiento, otra de esas cosas del destino, conocí una persona, ya con cirrosis por hepatitis C, esperando un trasplante. Era Pedro Pelegrino, simpático personaje de Rio de Janeiro, con una legión de amigos, el cual me dio algunas informaciones. En la noche de la primera aplicación de interferón, tuve una experiencia terrible. Primero porque apareció un enfermero totalmente incapacitado para aplicar la inyección, que ni siquiera sabía preparar la solución, y después porque realmente la primera inyección de interferón uno nunca la olvida, tan intensos son los temblores y escalofríos que se devienen, sin tener Tylenol que haga efecto.

La mañana siguiente, pensando en la imposibilidad de trabajar, decidí tomar mi café y volver a la cama, sin embargo, en el periódico, estaba allá, en la primera página, el siguiente titular "Muere Pedro Pelegrino de Hepatitis C". Una pésima noticia. Pero, pensé, pensé, y

decidí que si este era el destino, lo mejor sería vivir la vida y no quedar me lamentándome. Tomé el café, un buen baño y fui a la consulta del médico, pues quería aprender a auto aplicarme las inyecciones de interferón para no depender de los otros. Nunca más tomé un Tylenol, decidí enfrentar de frente, con actitud positiva. Perdí 18 kg durante el tratamiento, perdí algunos dientes y buena parte de los cabellos, parecía un triste personaje, sin embargo nunca nadie me escuchó decir que me sentía mal. Pensaba que no debía mostrar esto a las personas, pues no admitía que sintiesen pena por mí. Tenía que dar el ejemplo a mi hija, en aquella época con ocho años, y todavía tenía a mi madre enferma, con Alzheimer, totalmente dependiente de mí. En síntesis, si yo necesitaba sobrevivir, entonces era palpar la vida y ganar la guerra.

- Mi primer PCR dio 10.000.000 de genomas por ml y la biopsia dio actividad histológica grado 7 y estadio 3.

- Empecé el tratamiento con la Ribavirina en enero del 96, con TGP=121 y TGO=85.

- en marzo del 96 combiné con Interferón con TGP=264 y TGO=144. En junio y julio del 96 el PCR ya estaba negativo.

- en septiembre del /96, tuve que parar con la Ribavirina por problemas de fuerte anemia. Mantuve apenas el Interferón.

- en octubre del 96, el PCR volvió a estar positivo con 83 677 genomas.

- en noviembre del 96, volví a incluir ribavirina en el tratamiento, hasta marzo del 97, cuando nuevamente tuve que parar, pues la anemia era insoportable, continuando solo con interferón.

- en marzo del 97, el PCR dio nuevamente positivo con 4 751 genomas.

- en abril del 97, nuevamente reinicié la combinación con ribavirina.

- en septiembre del 97, después de los 18 meses previstos, paré interferón y ribavirina.

- en septiembre del 97, el PCR estaba negativo y continúa negativo hasta hoy.

Al principio, busqué todos los tipos de tratamientos alternativos: homeopatía, hierbas varias, hice tratamiento con multivitaminas, tratamiento oriental, acupuntura, regresión, iniciación al Reiki y tratamiento espiritual en la línea kardecista, el cual mantengo hasta hoy.

Cometí muchos errores, tomé litros y litros de té de hierbas, para después descubrir que no sirven para curar la Hepatitis C. Llegué a tomar 24 cápsulas de vitaminas al día hasta que el médico me mandó parar todo, pues las grasas se acumularon en el hígado, aumentando la inflamación. Pasé entonces, a escondidas del médico, a tomar suplementos de hierro para combatir la anemia, para no parar la ribavirina. Hoy está comprobado que, en el anémico, el medicamento actúa mejor, pues en presencia de hierro el virus actúa y se reproduce más rápidamente.

En fin, hice muchas gansadas, sin embargo tuve la suerte de ser tratado por un excelente médico especialista (Dr. João Luiz Hauer - Río de Janeiro), que siempre, y con la mayor paciencia, supo llevar el tratamiento por el camino adecuado.

Continuo, hoy, sin beber absolutamente nada de alcohol, evito algunos alimentos, pero sin eliminar nada de la dieta, y esporádicamente tomo algunas hierbas reparadoras del hígado.

Hoy, curado, quiero compartir mi experiencia con los millones de portadores, quiénes, lamentablemente, en su mayoría, no saben que están enfermos. Debemos unirnos para conseguir que el gobierno tenga coraje y asuma su responsabilidad, haciendo campañas de prevención y detección, formando profesionales de la salud y distribuyendo los medicamentos en toda la red pública.

Ya que no existe vacuna, ya que el tratamiento solamente es efectivo en aproximadamente mitad de los casos tratados, ya que el tratamiento es más caro que el tratamiento del SIDA y ya que existen casi 200 millones de personas con la Hepatitis C, es ya hora de que consigamos movilizar la opinión pública y exigir acciones a los gobernantes.