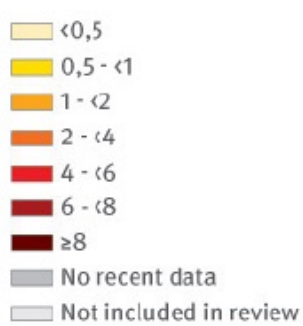


VHC: Caso clínico

Dra. Sabela Lens
Hospital Clinic Barcelona

- Prevalencia de VHC en nuestro medio
- ¿A quién solicitar anti-VHC?
- ¿A quién derivar para tratamiento antiviral?
- ¿Seguimiento de los pacientes curados?

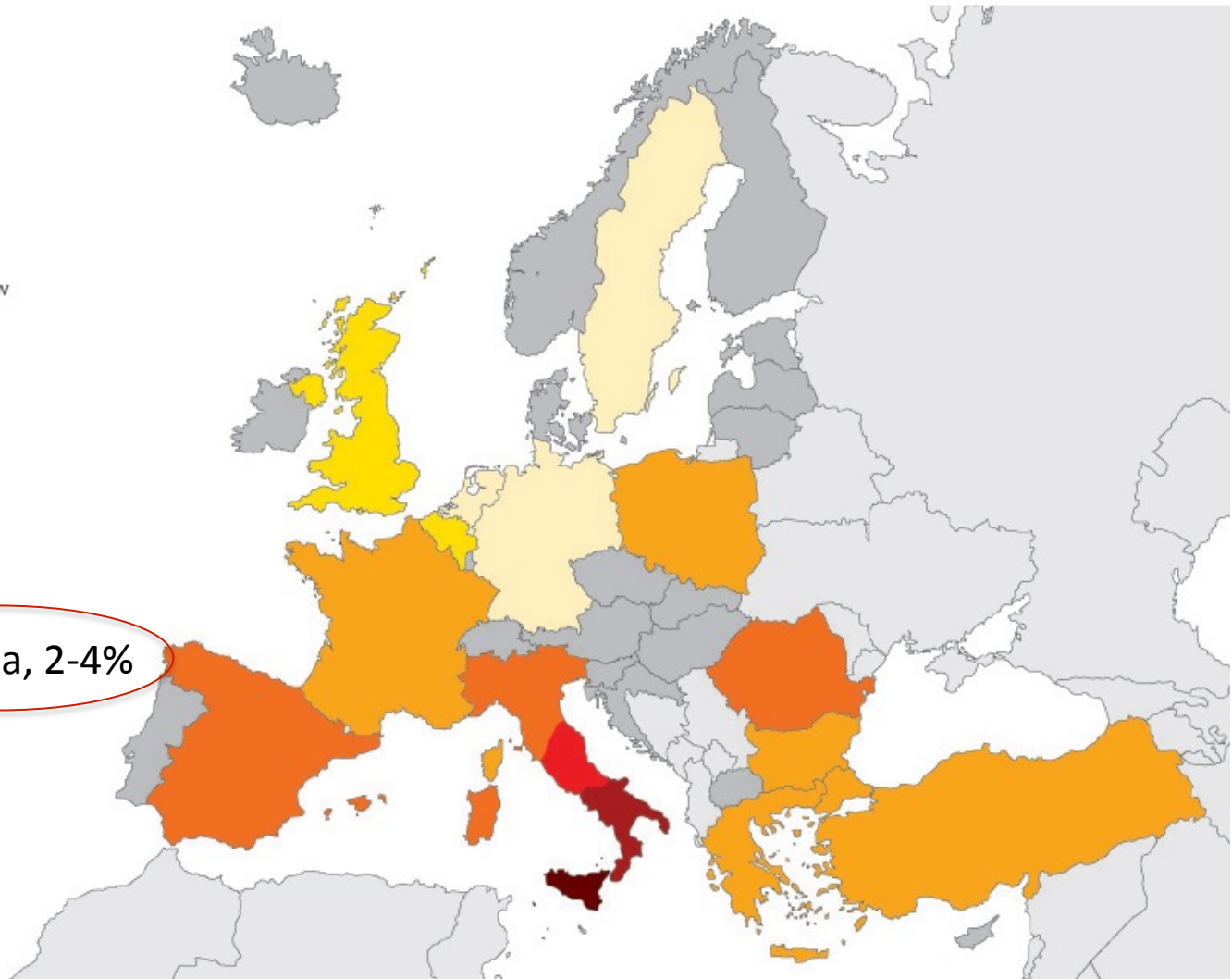
¿Prevalencia?



España, 2-4%

Non-visible countries

- Liechtenstein
- Luxembourg
- Malta



Paciente de 58 años, sin comorbilidades relevantes. En la anamnesis refiere **transfusión** en el año 1985 tras parto complicado de su primer hijo. Analítica anual de control normal, incluida función hepática y transaminasas.
Asintomática.

¿Está indicado solicitar anti VHC?



Paciente de 40 años, varón, procedente de Rumanía. Ex-ADVP. Síndrome de ansiedad generalizada y tratamiento ansiolítico. Bebe alcohol con regularidad.

¿Está indicado solicitar anti VHC?



Paciente de 65 años, varón, con síndrome metabólico: sobrepeso, dislipemia, HTA y DM en tratamiento con ADOs. Consumo esporádico de alcohol. Presenta aumento de ALAT 59 UI/L y GGT 120 UI/L. No antecedente de transfusiones ni conductas de riesgo.

¿Está indicado solicitar anti VHC?



Paciente de 19 años, mujer; transfusión hace 1 año (2014) tras hemoperitoneo tras intervención de quiste de ovario con afectación de arteria ovárica. No *piercings*, no tatuajes ni conductas de riesgo. Asintomática, analítica normal.

¿Está indicado solicitar anti VHC?



¿A quién solicitar anti-VHC?

Prevalencia aumentada **en grupos de riesgo:**

- Uso de Drogas EV o inhalada.
- Transfusión de sangre (antes de 1990)
- Inmigración de áreas de mayor prevalencia.
- Relaciones sexuales promiscuas o muy traumáticas.
- Población reclusa o institucionalizada.
- Ingresos recientes y cirugías.
- *Piercings* y tatuajes.
- Hijos de madres VHC y parejas sexuales de VHC positivos.
- Personal sanitario en contacto con material contaminado.

¿A quién solicitar anti-VHC?

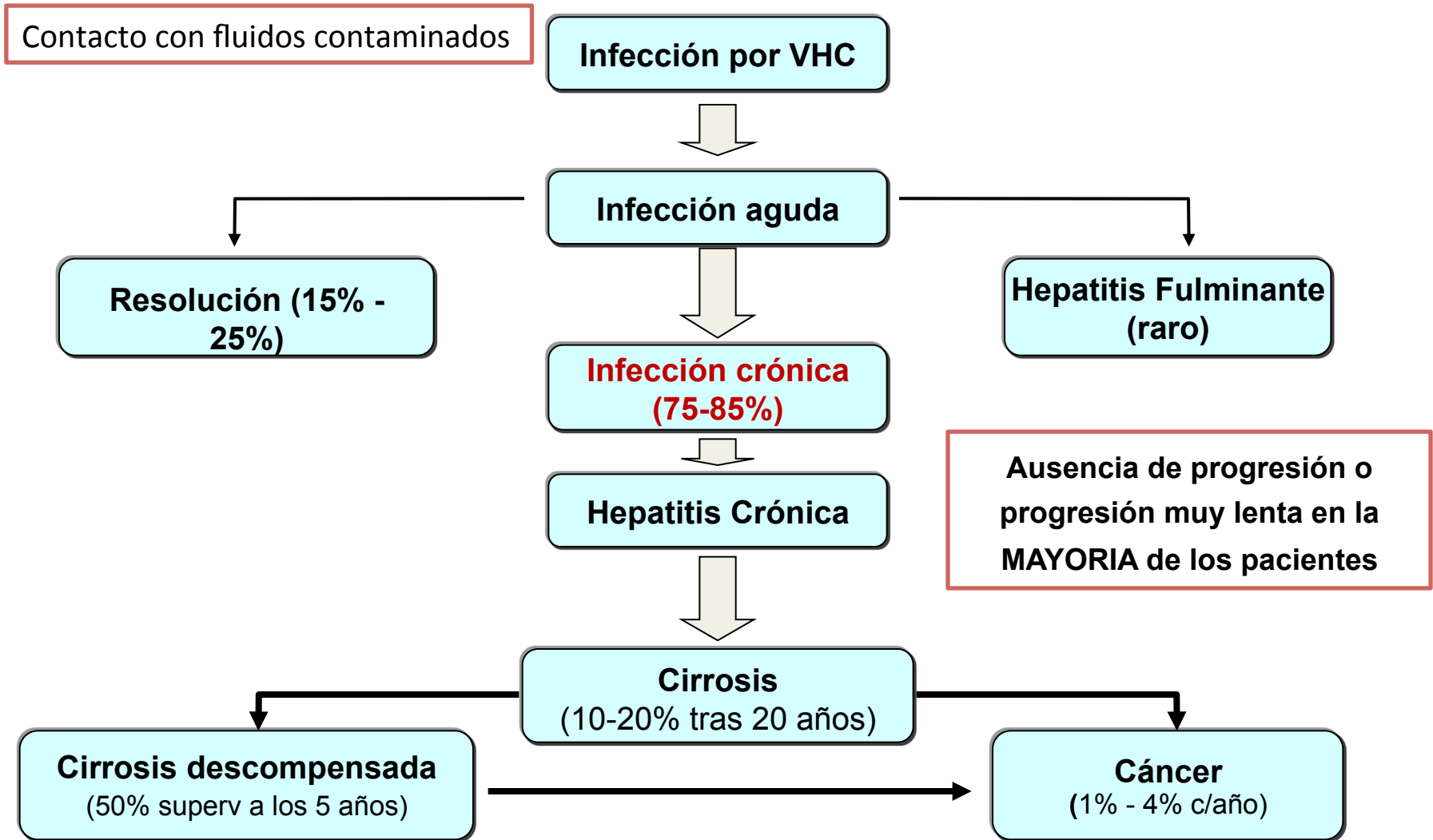
Anti- VHC:

ELISA (detecta AC IgG frente VHC)

Sensibilidad 99%

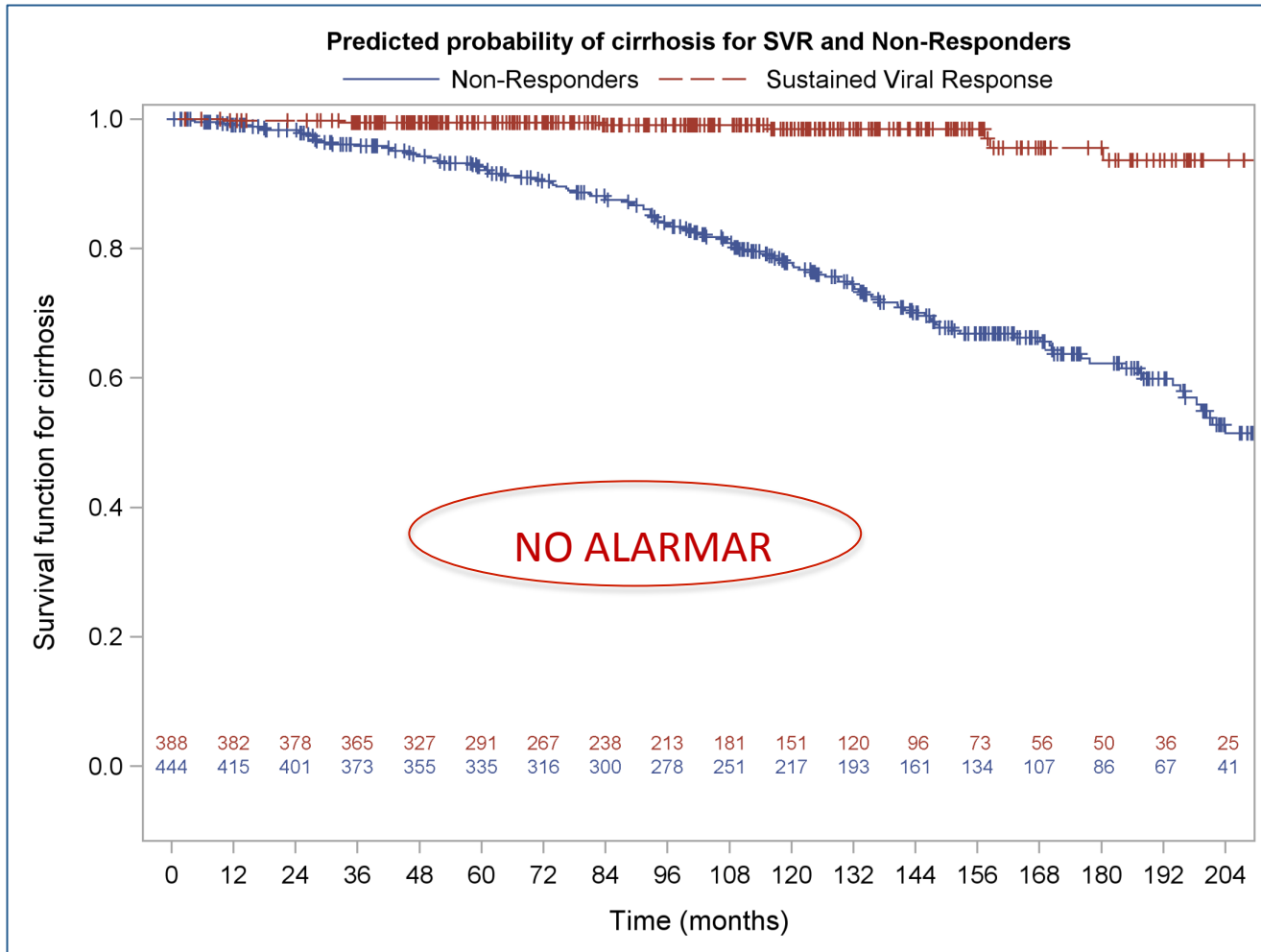
Dado el elevado porcentaje de cronificación de la infección (>80% de los casos), ante la detección de un anti VHC positivo ha de actuarse como una hepatitis C crónica.

- ❖ Falsos (-): hemodiálisis, inmunosuprimidos.
- ❖ Falsos (+): técnica o enfermedades autoinmunes.
 - ❖ ¿Interrogar acerca de infección pasada?



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Progresión LENTA en pacientes NO cirróticos: permite CONTEMPORIZAR



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

¿Cómo valorar la gravedad de la enfermedad hepática?

Inflamación hepática

Sobre todo evaluado por ASAT/ ALAT.
Puede verse influenciado por otros factores.

Función hepatocelular

Evaluado mediante Bilirrubina, INR/ TP, albúmina. Reflejan la actividad sintética.

Otras

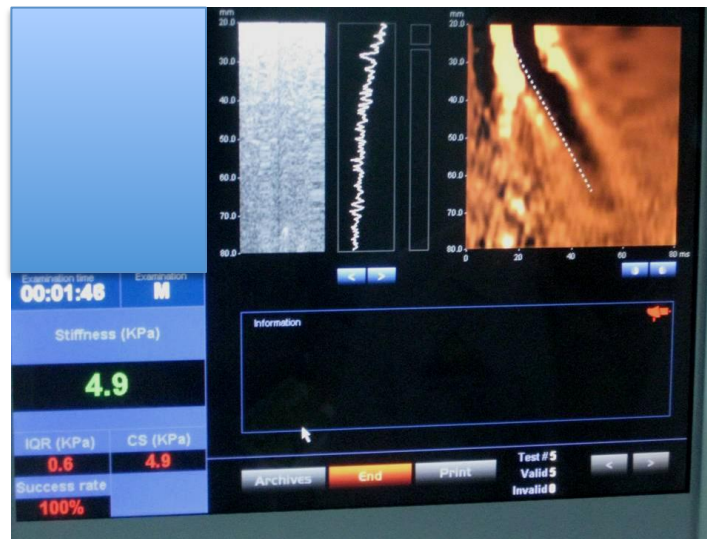
Exploración física y valoración general: telangiectasias, visceromegalias....

Comorbilidad: enolismo activo, sde metabólico....

La plaquetopenia puede ser el reflejo de la hipertensión portal, aparece en fases avanzadas de la enfermedad (cirrosis).

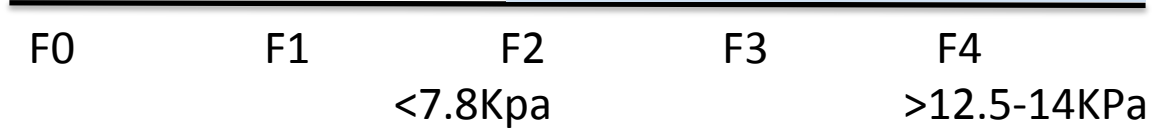
¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Valor de la elastografía de transición o Fibroscan®



Cirrosis

Fibrosis significativa



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 83 años, mujer; diagnosticada de hepatitis C desde hace muchos años, probable adquisición en la juventud tras transfusión sanguínea. Ecografías normales, analítica normal con Bilirrubina 0.7 mg/dl, INR 1.05 y albúmina 40g/L. Transaminasas <2VN: ASAT/ALAT 50/61 UI/L. No realizada elastografía hepática. Otras comorbilidades: diabética mal control (Hb glicada 9%) y limitación funcional por osteoartrosis avanzada.



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 60 años, varón; reciente diagnóstico de hepatitis C tras estudio por hipertransaminasemia; historia de accidente de tráfico y esplenectomía a los 30 años. Destaca: ecografía con esteatosis hepática, Bilirrubina 1.2 mg/dl, INR 1.2 y albúmina 37g/L. Transaminasas 3VN: ASAT/ALAT 150/120 UI/L. Plaquetas 145000. Elastografía hepática: 11.3 Kpa (compatible con F3). No otras comorbilidades.



¿A quién derivar para tratamiento antiviral?

Paciente de 35 años, mujer; conocida infección crónica por VHC desde la infancia. Madre con hepatitis C. Seguimiento anual con analítica normal. Elastografía hepática con valor 5 Kpa. Nunca ha realizado tratamiento. Ecografía y analítica normal.

Desea quedarse embarazada.



¿Durante el tratamiento antiviral?

Paciente de 50 años, mujer; en tratamiento desde hace 4 semanas con antivirales directos, RNA-VHC negativo. Consulta en AP por flemón dentario.

¿Limitaciones para tratamiento antibiótico?

Importancia de las interacciones farmacológicas con los antivirales

www.hep-druginteractions.org

Interaction Charts News & Archive About Us Pharmacology Resources Links Meetings Feedback Home

LATEST ARTICLES

- Meeting Report** - 13th HIV Pharmacology Workshop, Barcelona.
- Case Report** - Possible interaction with ribavirin and oseltamivir.
- Review** - Optimising antiretroviral regimens in HIV/HCV co-infected patients.
- Guidelines** - UK guidelines for boceprevir and telaprevir.
- Meeting Report** - 19th CROI, Seattle.
- Review** - Interactions with boceprevir and telaprevir.

[Click here for previous news items](#)

DRUG INTERACTION CHARTS

Access our comprehensive, user-friendly, free, drug interaction charts

CLICK HERE

Providing clinically useful, reliable, up-to-date, evidence-based information

ASSOCIATED SITES

UNIVERSITY OF LIVERPOOL

www.hiv-druginteractions.org

A comprehensive HIV drug-drug interaction resource, freely available to healthcare workers, patients and researchers.

EXTERNAL LINKS

Viral Hepatitis Congress



¿ Seguimiento de los pacientes curados?

Paciente de 50 años, mujer; seguimiento en Atención primaria; fue dada de alta de hepatología tras curación de la hepatitis C tras tratamiento con pegIFN y RBV en año 2013.

¿Requiere seguimiento especial?

¿Limitaciones para tratamientos?



¿ Seguimiento de los pacientes curados?

Paciente de 50 años, mujer; seguimiento en Atención primaria; fue dada de alta de hepatología tras curación de la hepatitis C tras tratamiento con pegIFN y RBV en año 2013. Presenta aumento de transaminasas (ASAT/ALAT 90/110 UI/L); asintomática; antecedente de toma reciente de AINEs por dolor articular.

¿Valor del anti-VHC en este contexto?



¿ Seguimiento de los pacientes curados?

Paciente de 65 años, varón; antecedente de VHC tratado en otro centro de otra ciudad. Aporta analítica con anti-VHC positivo, carga viral VHC indetectable y transaminasas normales. Ecografía normal. El paciente es ADVP activo. Presenta clínica de astenia y en analítica se observan transaminasas de 100 UI/L.

¿Es protector el anti-VHC frente a futuras infecciones?



CONCLUSIONES

- 1) La hepatitis C tiene una evolución LENTAMENTE PROGRESIVA.
- 2) Tras el Dx ha de considerarse la derivación para tratamiento antiviral en base a la gravedad de la enfermedad y la situación global del paciente.
- 3) Tras la curación, la positividad de los anti VHC no tiene significado patológico (pueden permanecer positivos durante muchos años); es posible la reinfección.