

Screening y selección de pacientes candidatos a un tratamiento frente al vhc en usuarios de drogas

Soledad López Calvo

Médico Adjunto del Servicio de Medicina Interna B.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (Antiguo Juan Canalejo)

As Xubias de Arriba 84, 15006. La Coruña

Resumen

El screening de la hepatitis C está indicado en cualquier población en la cual hay más riesgo del esperado para detectar la infección. Una de estas poblaciones es la formada por los usuarios de drogas intravenosas en cualquier periodo de sus vidas o la de los que inhalan cocaína. Los programas de Metadona son situaciones ideales para realizar este screening, reducir el riesgo de infección y aconsejar hábitos de vida saludables. Virtualmente todos los individuos que han estado expuestos al VHC, tendrán un test de anticuerpos positivo; los individuos que han resuelto la infección tendrán anticuerpos frente al virus pero no virus detectable. Sólo los test virológicos puede hacer esta determinación. Los test genotípicos se usan para identificar qué tipo de VHC está presente. Hay 6 genotipos diferentes y su distinción tiene implicaciones clínicas importantes desde el momento en que la respuesta al tratamiento varía según el mismo. El método ideal para medir la severidad de la afectación hepática es la biopsia del hígado. Existen otras alternativas no invasivas como la medida de la dureza del tejido hepático mediante el uso de ultrasonidos (FibroScan) o marcadores serológicos, pero no tienen la precisión de la biopsia.

Palabras Clave

Drogadicción, Hepatitis C, Diagnóstico, Selección para tratamiento antiviral.

— Correspondencia a: _____

Tfno: 981178394

Fax: 981283505

e-mail: slopcal@canalejo.org



Summary

Screening for hepatitis C is indicated in any population in which there is a greater than expected chance of finding infection. One of these populations is those who have injected drugs at any time in their lives or those who inhales cocaine. Methadone programs are ideal settings for screening, risk reduction counseling and additional health interventions. Virtually all individuals who have been previously exposed to HCV will have a positive antibody test; individuals with a resolved infection will have antibodies to the virus but no detectable virus. Only a virologic tests can make this determination. Genotype assays are used to identify what type of HCV is present. There are 6 different genotypes and have important clinical implications since response to hepatitis C treatment varies according to genotype. The gold standard method for assessing liver disease severity in hepatitis C is the liver biopsy. Also there are some noninvasive alternatives to liver biopsy as measurement of liver stiffness with ultrasound (FibroScan) o serological markers. However, these measures are not as accurate as biopsy.

Key Words

Drug addiction, Hepatitis C, Diagnosis, Selection for antiviral therapy.

INTRODUCCIÓN

La infección crónica del virus de la hepatitis C (VHC) constituye un problema de salud pública pues presenta una alta prevalencia y se asocia al desarrollo de una hepatitis crónica que en algunos casos podría evitarse con una adecuada prevención o con tratamiento. En este sentido, la labor de los distintos profesionales que trabajan en centros que atienden a drogodependientes, población de alto riesgo y cuyo cribado es altamente recomendable, es fundamental para detectar la enfermedad, ayudar a prevenirla, informar de las posibilidades terapéuticas y servir de apoyo a aquellos pacientes que sigan un tratamiento antivírico.

CANDIDATOS A SCREENING DEL VHC.

La infección por el virus de la hepatitis C se produce fundamentalmente por la exposición a sangre infectada por lo que el screening del VHC está indicado en aquellas poblaciones que por sus características tengan una alta probabilidad de tener la infección. (Tabla 1). Los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) tienen una elevada prevalencia de hepatitis C (79%) que es el reflejo de la alta incidencia de hepatitis C entre UDVP en los años 80 e inicios de los 90. La prevalencia en la población general en países desarrollados está entre el 1-2% (Di Bisceglie, A., 1998). Diversos factores explican esa tasa de prevalencia en UDVP; la viabilidad del virus en diversas super-