
EDITORIAL

Día Mundial de las Hepatitis Virales

Este suplemento de la revista *Salud Pública de México* reúne varios y muy interesantes artículos originales sobre las hepatitis virales en México. Su publicación coincide con el día mundial de las hepatitis virales, un acontecimiento global que se realiza por cuarto año consecutivo el 28 de julio de 2011 y que tiene como finalidad concientizar a la sociedad sobre el hecho de que las hepatitis por virus, sobre todo las hepatitis B y C en su forma crónica, producen anualmente la muerte de alrededor de un millón de personas en todo el mundo y que juntas afectan a una de cada 12 personas. Este evento se realizó por primera vez en 2008 como respuesta ante la preocupación de que las hepatitis crónicas causadas por virus no habían logrado captar el interés de la sociedad en comparación con las infecciones por VIH/sida, tuberculosis y paludismo (malaria), a pesar de que el número de enfermos con hepatitis crónica por virus B y C y aquellos que cada año fallecen por estos padecimientos es similar a la suma de las tres enfermedades infecciosas señaladas.¹

Hepatitis quiere decir inflamación del hígado y es producida por muchos factores, pero principalmente por virus; hay cinco virus reconocidos como responsables de producir hepatitis en el hombre, las variantes A, B, C, D (o delta) y E. Sabemos que sólo las hepatitis B y C evolucionan a hepatitis crónica y pueden llegar a ser causa de fibrosis hepática, cirrosis, insuficiencia hepática y cáncer primario de hígado si no se tratan.

La hepatitis A es una enfermedad autolimitada que no evoluciona a hepatitis crónica y que excepcionalmente se presenta como hepatitis fulminante, en cuyo caso puede llegar a requerir de un trasplante de hígado. Anualmente se reportan en todo el mundo alrededor de 1 400 000 nuevos casos, la mayoría en niños, si bien el número de casos puede ser mayor debido al subregistro. El hecho es que este padecimiento es prevenible con la aplicación de la vacuna, pero cuando

ocurre en jóvenes y en adultos representa una carga económica muy importante para la sociedad. La vía de transmisión es a través de alimentos contaminados. Se trata de una infección gastrointestinal que disminuye en la medida en que se incrementan las condiciones de higiene ambiental en los países. La disminución de la prevalencia del anticuerpo contra el virus A ha condicionado la emergencia de una población joven y adulta con una inmunidad limitada para la infección y por lo tanto susceptible de contraerla. Sabemos también que la hepatitis A, que en los niños suele ser asintomática o con síntomas leves y transitorios, es mucho más severa cuando se presenta en adultos. Esta paradoja de una enfermedad que ha disminuido como consecuencia de una mejor higiene ambiental pero que deja vulnerable a una población adulta, ha sido señalada por algunos autores como una consecuencia del progreso.² Esto ha avivado nuevamente la discusión sobre si la vacunación masiva a todos los niños para erradicar la hepatitis A es o no costo-efectiva; los pocos estudios al respecto realizados en los Estados Unidos apoyan esta conducta, que evitaría no sólo los escasos y aislados brotes epidémicos de hepatitis A que siguen ocurriendo, sino sobre todo la infección en jóvenes y adultos en quienes la enfermedad es mucho más severa.

La hepatitis E es un padecimiento que, al igual que la hepatitis A, es una infección enteral habitualmente leve y autolimitada y no se han descrito casos de hepatitis crónica por virus E. No se conoce con exactitud la prevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis E en la población adulta en nuestro país, pero ésta pudiera ser de hasta 20% y el dato será fácilmente comprobable si en la próxima Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se determina el anticuerpo en una población representativa. Por otra parte, se ha mencionado que la hepatitis E en mujeres embarazadas puede ser particularmente grave. El clínico tiene que tener un alto índice de sospecha en aquellos

pacientes con hepatitis viral aguda que no es causada por los virus A, B y C para solicitar el anticuerpo IgM contra hepatitis E y establecer el diagnóstico oportuno. A este respecto resulta muy interesante el artículo "Epidemiología molecular de las hepatitis virales en México" de este suplemento, donde los autores señalan que la frecuencia del anticuerpo contra el virus de la hepatitis E es mayor en pacientes con cirrosis de etiología no conocida que en controles; esto no quiere decir necesariamente que el virus E haya sido el causante de la cirrosis, pero el hallazgo es interesante y estos estudios deberán confirmarse.

La hepatitis B es una de las formas más graves de hepatitis en el mundo; se calcula que alrededor de 2000 millones de personas en algún momento han estado infectadas con el virus y que 350 millones de enfermos tienen hepatitis crónica por el virus B, de los cuales mueren entre 500 000 y 700 000 cada año. El virus se transmite por contacto directo con sangre infectada, al igual que con la mayoría de los fluidos del cuerpo como semen, leche materna, lágrimas, incluso sudor. Las formas de contagio son por transmisión sexual; por compartir jeringas y agujas contaminadas entre aquellas personas que se aplican drogas ilícitas por vía endovenosa; durante el nacimiento, si la madre es portadora del virus y no se protege al producto con gammaglobulina hiperinmune contra el virus B seguida inmediatamente de la vacuna; al compartir instrumentos de corte como navajas, rastrillos y cortaúñas, o bien por compartir el cepillo de dientes; se puede transmitir también si un enfermo usa cocaína y comparte sus instrumentos para inhalarla; finalmente, se puede contraer al realizarse tatuajes o *piercing* sin las condiciones adecuadas de asepsia.

La hepatitis B puede ser aguda cuando se resuelve antes de seis meses y crónica cuando la duración es mayor a seis meses. En población adulta esto ocurre en aproximadamente 30% de los casos y es esta hepatitis crónica la que puede evolucionar a cirrosis, insuficiencia hepática y cáncer primario de hígado si no se detecta y se trata a tiempo. En los niños que adquieren la infección al nacer y no se trataron, la frecuencia de formas crónicas y por tanto más graves es mucho mayor e incluso puede alcanzar de 80 a 90% de los casos.^{3,4} El diagnóstico se hace mediante exámenes de laboratorio que identifican los diversos componentes del virus de la hepatitis B, tanto de su porción superficial como central, así como la carga viral, esto es, el ADN viral circulante (HBV-DNA por PCR), y con fines de investigación, el genotipo. El tratamiento se requiere sólo en los casos de hepatitis crónica y es a base de antivirales que evitan la progresión del daño hepático y disminuyen o eliminan la carga viral.

La mejor forma de prevenir la hepatitis B es la vacunación. La vacuna obtenida por técnicas de ingeniería genética (ADN recombinante) se desarrolló en 1982 y

desde entonces está disponible, aunque en muchos países no se ha generalizado su aplicación universal, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud. Hasta diciembre de 2006, 164 países habían incluido la aplicación del esquema completo de vacunación en niños,¹ tal como ocurre en México. Sin embargo, ya que la hepatitis B es una infección de transmisión sexual y que las formas crónicas son de gran morbilidad, además de que el manejo de las complicaciones de la cirrosis, insuficiencia hepática y cáncer primario de hígado resulta muy costoso, nuestro país deberá seguir haciendo el esfuerzo de vacunar con el esquema completo de tres inyecciones a toda la población, pero principalmente a los jóvenes que no hayan recibido la vacuna en la infancia.^{4,5}

En el humano, el virus D o delta solo produce hepatitis en presencia del virus B, ya sea como coinfección cuando coinciden desde el inicio, en cuyo caso el pronóstico es igual al de la mono infección con virus B, o sobreinfección cuando el paciente tiene hepatitis B y se agrega el virus D (caso en el que el pronóstico es más grave). La vacuna contra el virus B ofrece por lo tanto protección simultánea para el virus D.

En este suplemento aparecen también varios artículos de gran interés en relación al problema de salud que representa para México la hepatitis C. Uno de ellos informa del resultado de un seminario que se desarrolló a lo largo de casi dos años en la Fundación Mexicana para la Salud Hepática y que pretende, por una parte, generar conciencia sobre la hepatitis C como un verdadero problema de salud pública en nuestro país y, por otra, precisar la prevalencia del virus de la hepatitis C en México, con la incidencia que indica 19 300 casos nuevos cada año. Se señala también, en ese y otros artículos de este suplemento, que al disminuir los casos debidos a transfusión de sangre o sus derivados, veremos cada vez más casos debidos a otras causas, como abuso de drogas endovenosas. También se tiene cada vez más conciencia de que hay casos de transmisión nosocomial, como lo demuestra el artículo que señala prácticas incorrectas de inyección durante procedimientos anestésicos, y seguramente veremos también casos de hepatitis C en pacientes con tatuajes o *piercing* en donde se utilizaron materiales contaminados.⁶

La hepatitis C tiene algunas semejanzas en sus mecanismos de transmisión y diseminación con la hepatitis B, como el hecho de que ambas se transmiten por sangre contaminada, utilización de instrumentos de corte, compartir cepillos de dientes, etc., pero tiene grandes diferencias que vale la pena precisar. La hepatitis B, como hemos mencionado, se considera una infección de transmisión sexual, mientras que la hepatitis C raramente se contagia por relaciones sexuales, si bien

es importante insistir en la práctica del sexo seguro. Es excepcional también la transmisión de la madre al hijo durante el parto o la alimentación al pecho materno. La diferencia más importante, que convierte a la hepatitis C en un problema de salud pública, es la alta frecuencia de cronicidad. Se considera que más de 50% y hasta 85% de los pacientes pueden evolucionar a hepatitis crónica, y en caso de no recibir tratamiento específico en los estadios tempranos, pueden evolucionar con los años a las formas más graves de la enfermedad que ya se han señalado. Quizás uno de los problemas más importantes al que se enfrentan los pacientes con hepatitis C es que durante muchos años puede ser una enfermedad "silenciosa" que no provoca ningún síntoma o bien presentar síntomas generales como cansancio, depresión, dolor de cabeza, dolor muscular, etcétera. El paciente puede tener el virus C por décadas y no saber que está enfermo y por lo tanto no acude al médico para recibir ayuda, y no es sino hasta las etapas tardías de la enfermedad, como pueden ser las complicaciones de la cirrosis hepática, que lo hace, cuando las posibilidades de tratamiento son menos efectivas y considerablemente más costosas. De ahí la importancia de desarrollar campañas de difusión de la enfermedad, no sólo en la sociedad en general sino también en el personal de salud. Asimismo, es necesario identificar a las personas con factores de riesgo para hacerles la prueba de tamizaje, y en aquellas que resulten positivas, llevar a cabo los análisis que confirmen la existencia del virus C mediante la medición de la carga viral (HCV-ARN por PCR), el genotipo, y más recientemente, el polimorfismo de IL-28B.

Alrededor de 170 millones de personas en el mundo tienen hepatitis C en su forma crónica y cada año mueren aproximadamente 350 000 pacientes por esta enfermedad. Por ello, en ausencia de una vacuna contra el virus de la hepatitis C, es de la mayor importancia detectar a los pacientes en sus fases tempranas cuando todavía es posible, con los tratamientos con los que contamos actualmente, y erradicar el virus antes de que se llegue a las formas avanzadas de cirrosis, insuficiencia hepática y cáncer. Esto es particularmente crítico en mujeres en edades cercanas a la menopausia, ya que algunos autores han demostrado que la menopausia en mujeres con hepatitis C se asocia con un estado proinflamatorio intrahepático que favorece la progresión hacia la fibrosis y disminuye la efectividad del tratamiento. Por lo tanto, sería ideal detectarla y dar el tratamiento antes

de llegar a la menopausia.⁷ Hoy por hoy el tratamiento de la hepatitis C es a base de interferón pegilado alfa 2 y ribavirina, 1000 a 1200 mg por día de acuerdo con el peso corporal. El tratamiento se da por 6 o 12 meses según el genotipo del virus C que tenga cada paciente. Uno de los avances más importantes en el tratamiento de la hepatitis C, y que también se menciona en uno de los artículos publicados en este suplemento, consiste en la utilización de dos inhibidores de proteasa del virus de la hepatitis C: telaprevir en combinación con interferón pegilado alfa 2a y ribavirina y boceprevir en combinación con interferón pegilado alfa 2b y ribavirina.⁸ Esperamos que estos nuevos tratamientos, ya autorizados por la FDA en los Estados Unidos y en algunos otros países, pronto estén accesibles para los pacientes en México.

Dr. Enrique Wolpert Barraza*

Referencias

1. World Health Organization. Viral Hepatitis: Report by the Secretariat. [Consultado 2010 marzo 30]. Disponible en: [http:// apps.who.int/gb/ebwha/pdf files/EB126/B126_15-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_15-en.pdf)
2. Di Giammarino L, Dienstag JL. Hepatitis A – The price for progress. *N Eng J Med* 2005; 353:944-946.
3. World Health Organization. Fact Sheet WHO/204 hepatitis B. Published October 2000. [Consultado 2010 noviembre]. Disponible en: [https:// apps.who.int/inf-fs/en/fact204.html](https://apps.who.int/inf-fs/en/fact204.html).
4. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepat* 2004; 11(2):97-107.
5. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B update 2009 *Hepatology* 2009; 50:1-36.
6. Ghany MG, Strader DB, Thomas DL, Seef LB. American Association for the Study of Liver Diseases Practice Guidelines. Diagnosis, Management and Treatment of Hepatitis C: An Update. *Hepatology* 2009; 49:1335-1374.
7. Villa E, Karampatou A, Camma C, et al. Early menopause is associated with lack of response to antiviral therapy in women with chronic hepatitis C. *Gastroenterology* 2011; 140:818-829.
8. Pawlotsky JM. The results of phase III clinical trials with telaprevir and boceprevir presented at the Liver Meeting 2010: A new standard of care for hepatitis C virus genotype 1 infection, but with issue still pending. *Gastroenterology* 2011; 140:746-760.

* Presidente del Comité Científico de la Fundación Mexicana para la Salud Hepática, A.C.