



# **Hepatitis por virus C**

## **¿En quiénes buscarla?**

## **¿Cuál es la mejor terapia actual?**

**Dr. Alejandro Soza**

Profesor Titular

Departamento de Gastroenterología  
Pontificia Universidad Católica de Chile

# Global Hepatitis Report, 2017

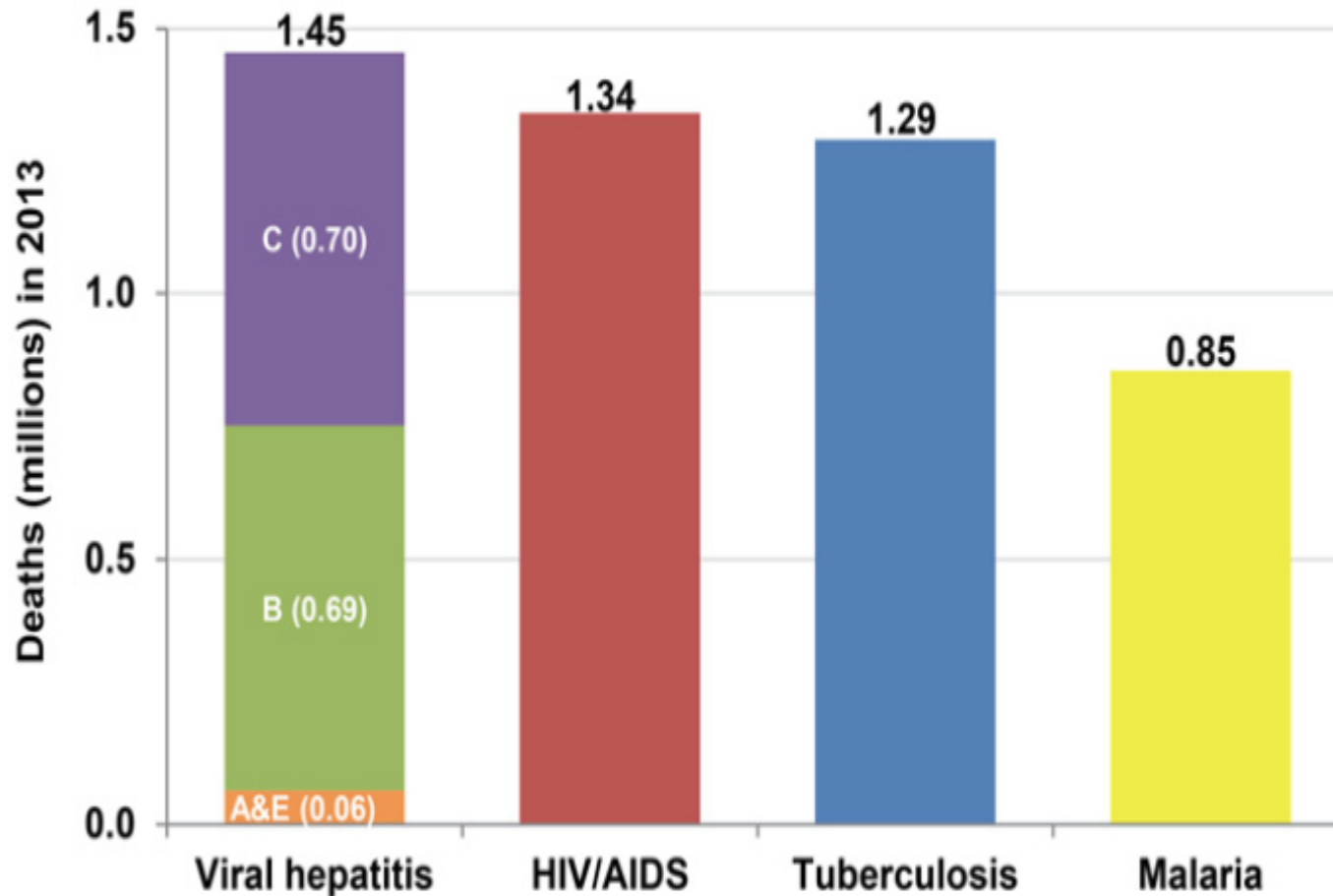
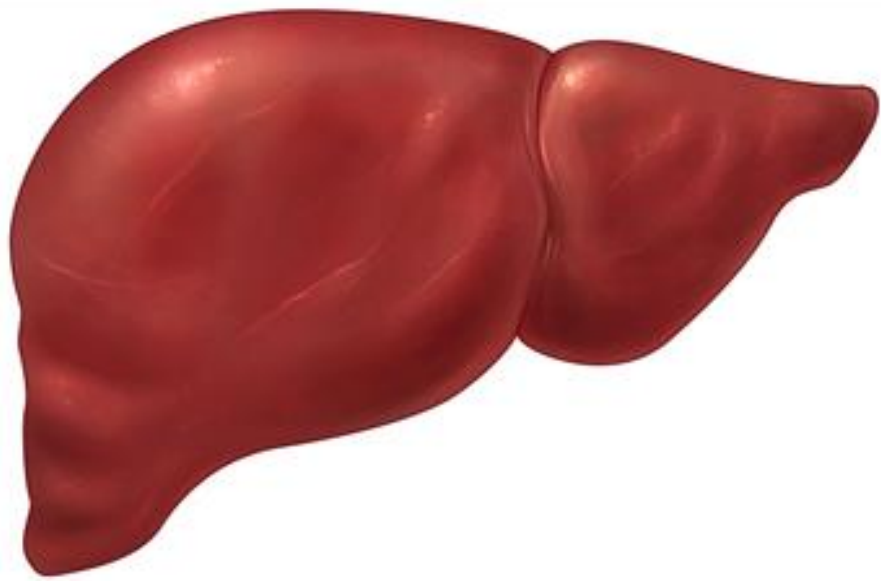


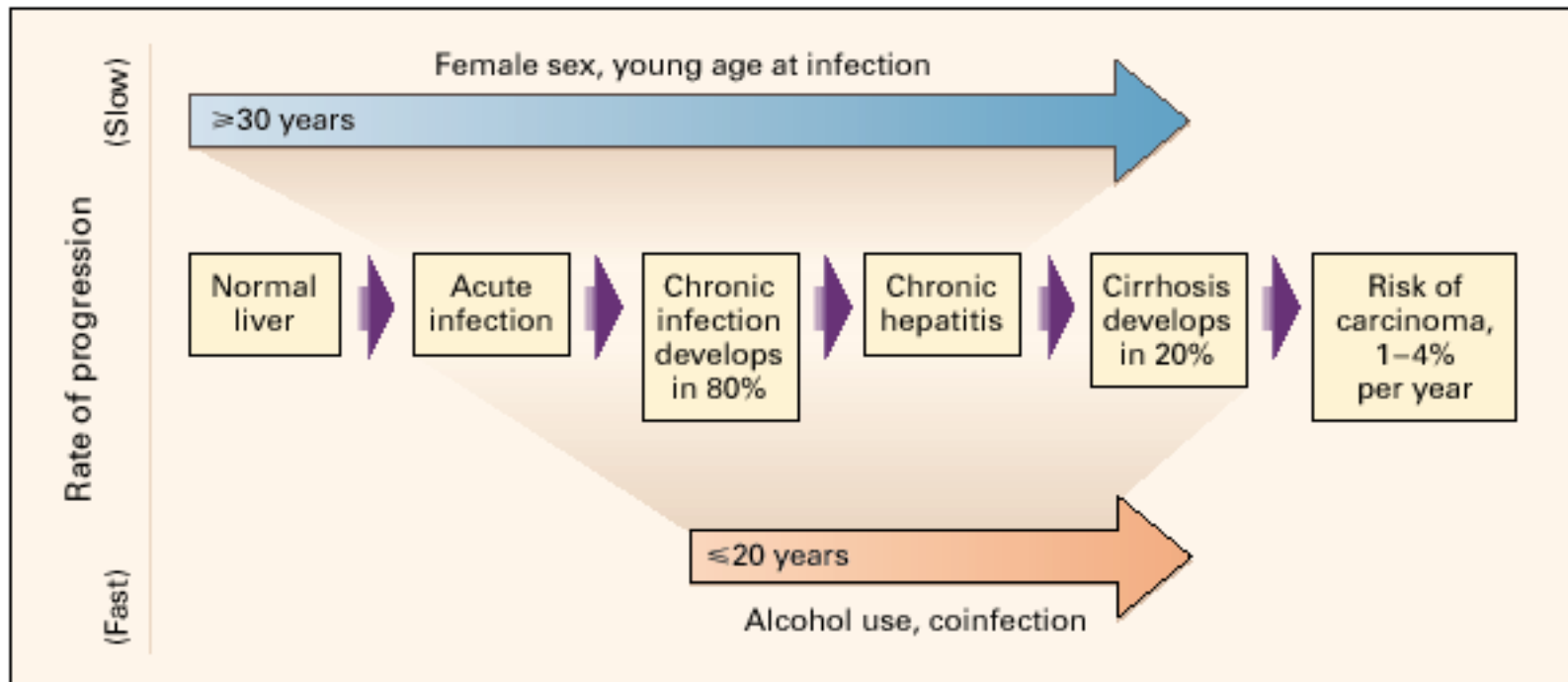
Fig 1. Number of deaths due to major communicable diseases in 2013 [4]. Viral hepatitis deaths include those related to acute viral hepatitis, liver cancer secondary to hepatitis B and hepatitis C, and cirrhosis of the liver secondary to hepatitis B and hepatitis C.







# Hepatitis C



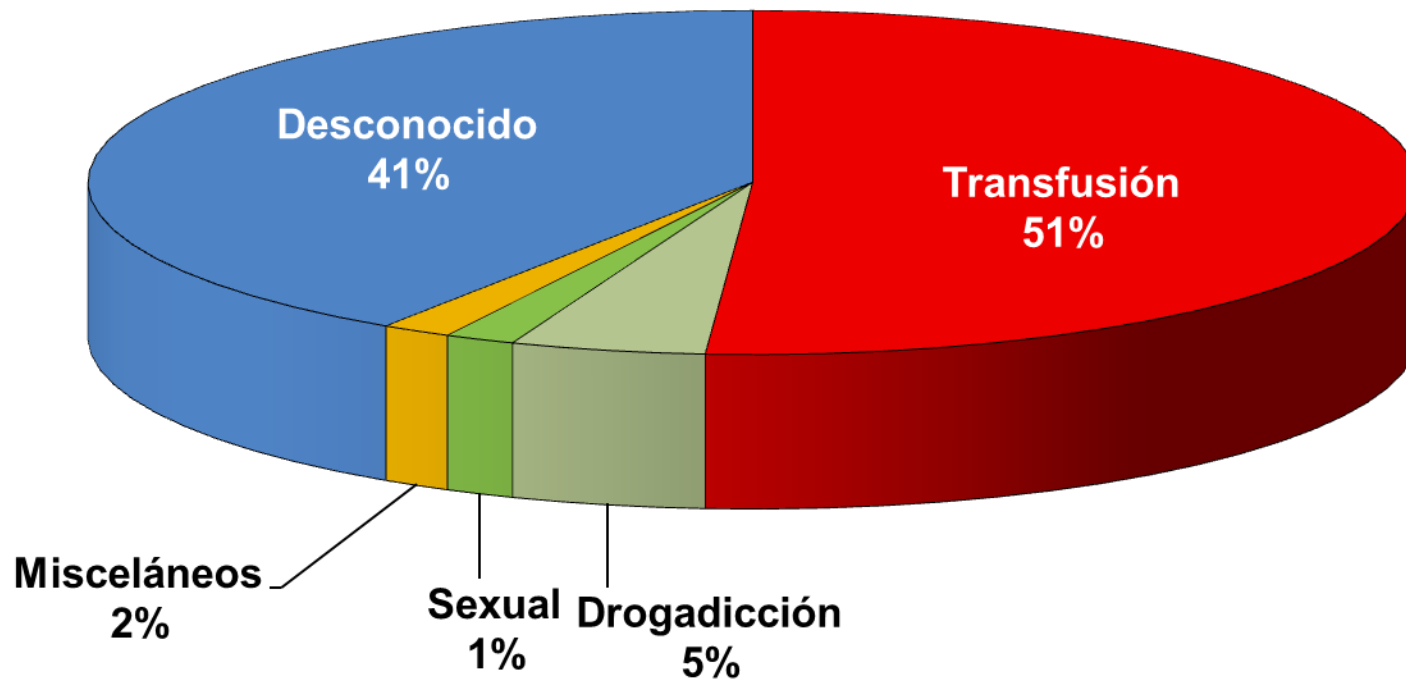
The Crowd at  
**Woodstock**  
1969



**SEX**  
**DRUGS**  
**&**  
**ROCK 'N ROLL**

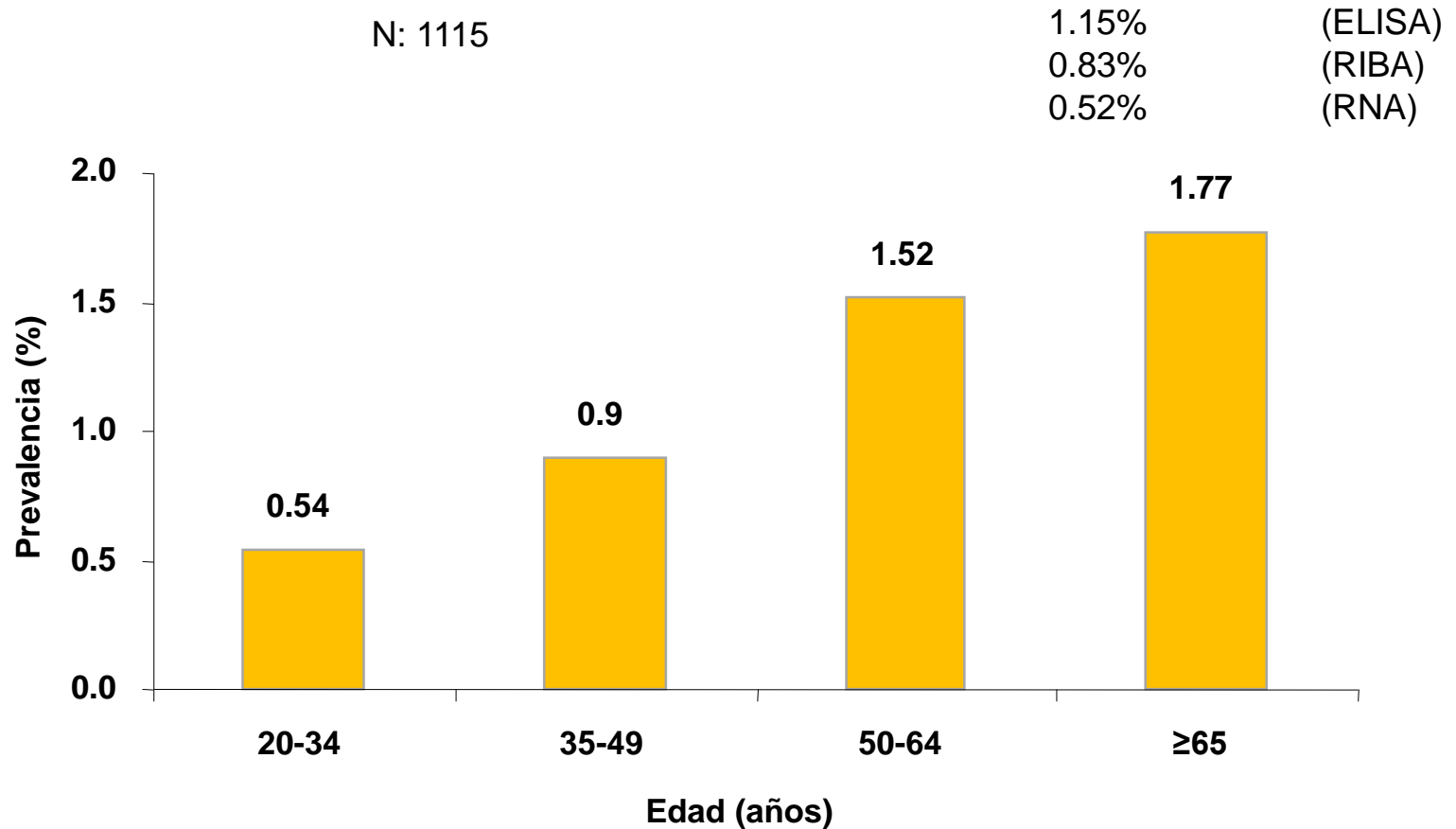
# Hepatitis C: Factores de riesgo (Chile)

N=147

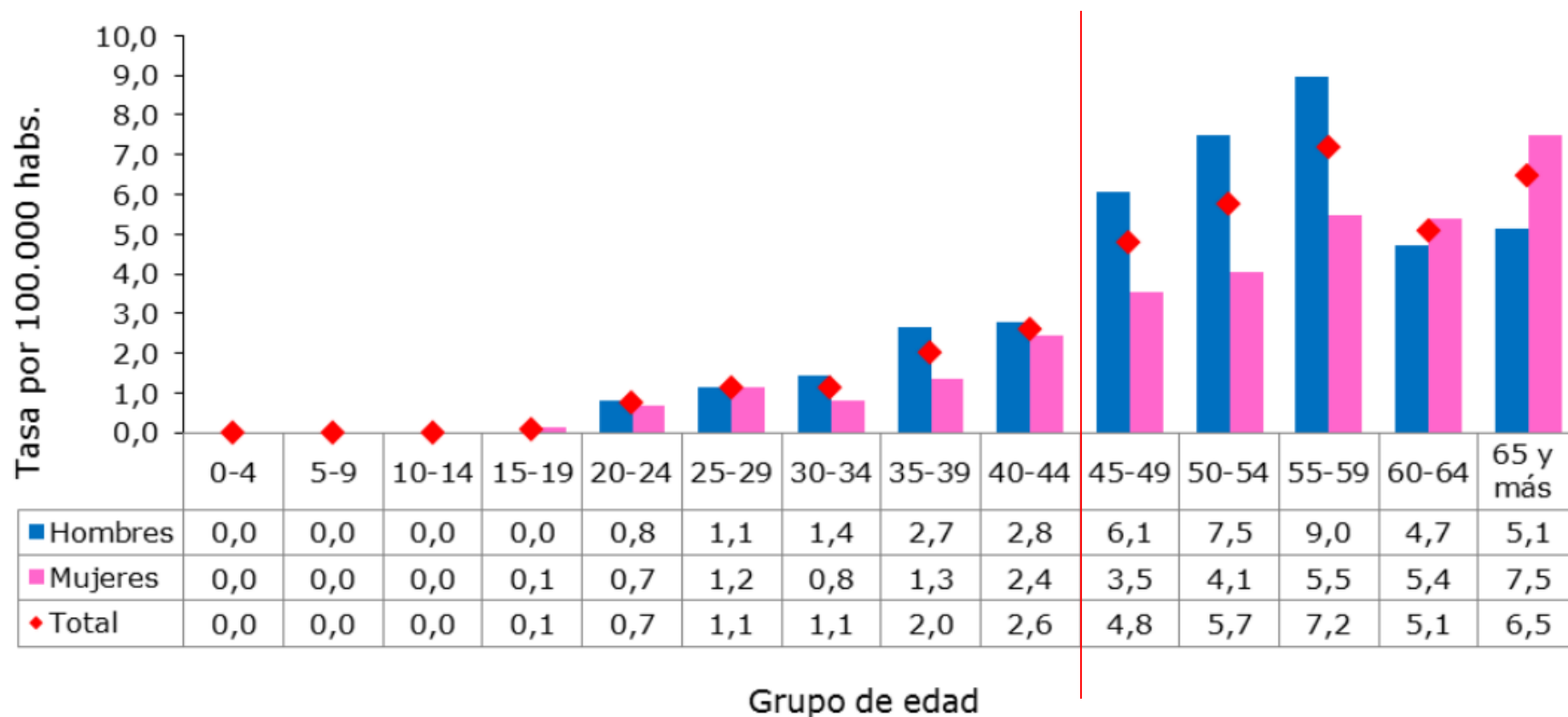




# Hepatitis C: Prevalencia por edad (Chile)



# Muestras confirmadas ISP



(&) datos provisorios, disponibles hasta la SE 50

Fuente: Base de datos ENO (DEIS) y Dpto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL, Chile.

# Recomendación Chile

- Personas que hayan recibido una transfusión de hemoderivados (o trasplante de órganos) antes de 1996.
- Personas que hayan usado drogas intravenosas.
- Pacientes hemofílicos expuestos a hemoderivados.
- Pacientes sometidos a diálisis.
- Pacientes con elevación persistente de aminotransferasas
- Pacientes con cirrosis hepática de cualquier etiología.
- Pacientes coinfectados con VIH/SIDA.
- Niños nacidos de una madre infectada con VHC.
- Personal de salud expuesto a sangre infectada por vía percutánea o mucosa.
- Parejas sexuales de pacientes infectados.

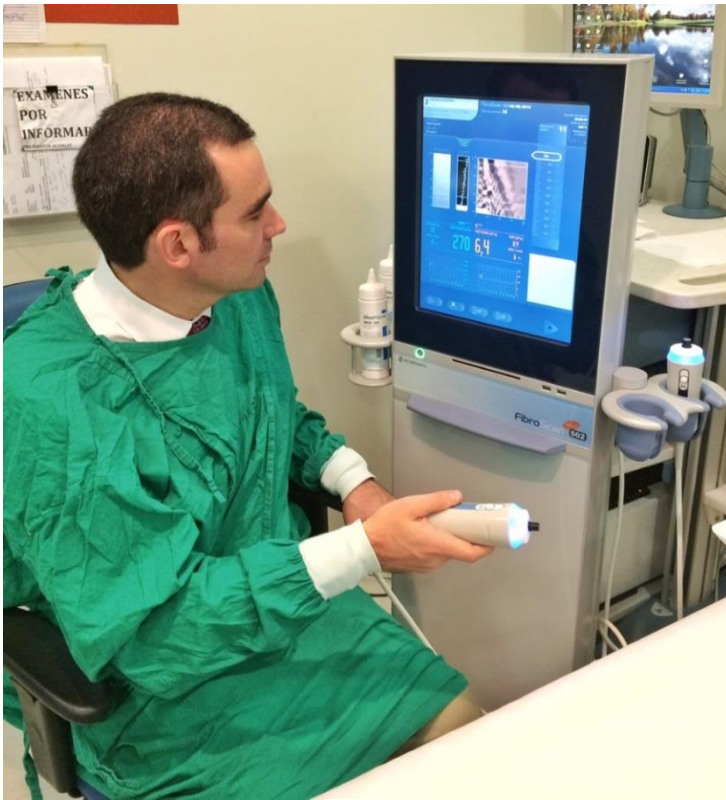
# Recomendación Chile

Anti-HCV a **todas las personas mayores de 45** años una vez en la vida

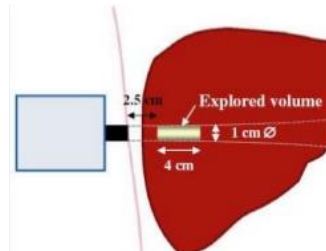
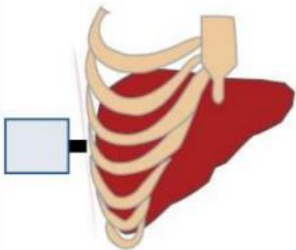
# Evaluación inicial

- Diagnóstico:
  - Anticuerpo (anti-HCV); confirmar con PCR o carga
- Genotipo y carga viral
- Biopsia hepática / Fibroscan
- Función hepática:
  - ¿Tiene cirrosis descompensada?
  - ¿Ha tenido PBE, ascitis, encefalopatía?
- Inmunidad hepatitis A y B (vacunar)

# Fibroscan (elastografía hepática)



- Evalúa superficie de 1 \* 4 cm
- Velocidad de propagación de onda mecánica
- Resultado en kPa
  - Cirrosis (F4) > 14 kPa
- Indoloro, rápido (10 min)
- Disponible en Chile
- Requiere 2 h ayunas
- Excelente para diagnóstico de fibrosis avanzada/cirrosis
- En cirróticos:
  - Predice desarrollo vórices
  - Pronóstico

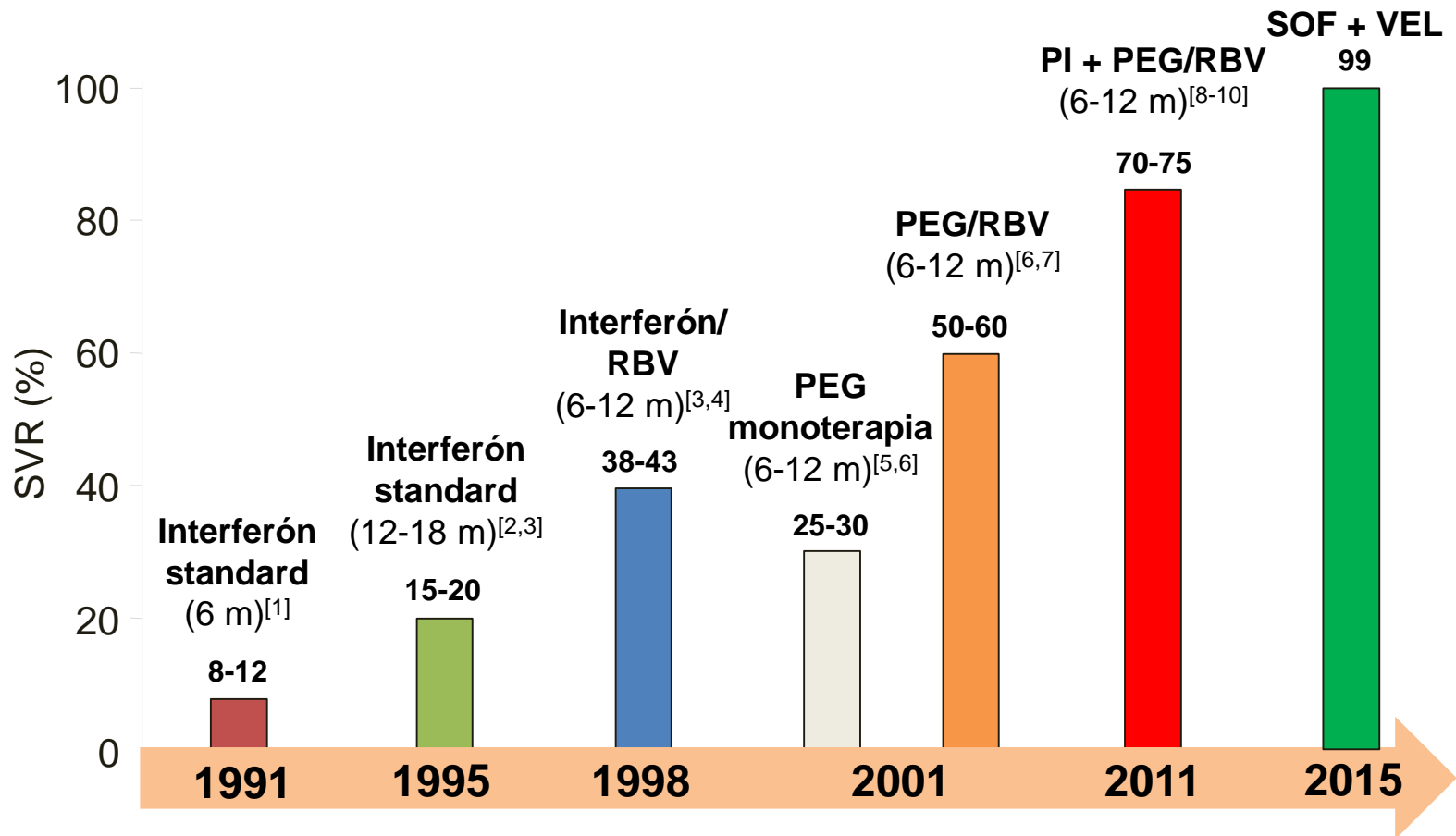


# Evaluación inicial: Cirrosis

- Imágenes (tamizaje HCC)
  - Ecografía abdominal: Aprox. inicial
  - TAC o RNM: En pacientes con alteraciones en eco o en cirrosis
- Endoscopía digestiva alta
  - Pesquisa de vórices

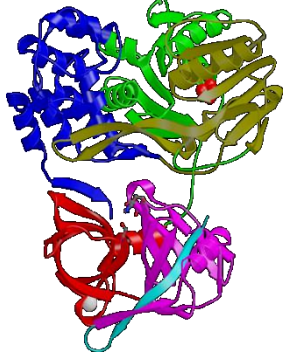
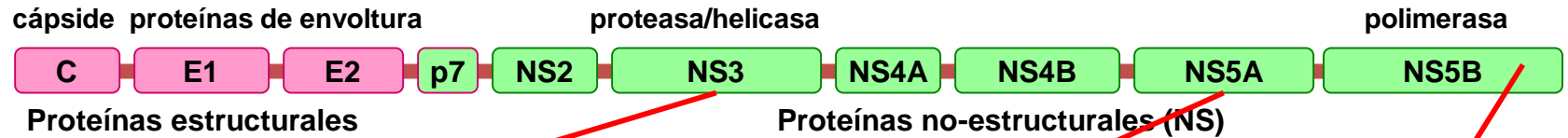


# Tratamiento de la hepatitis C



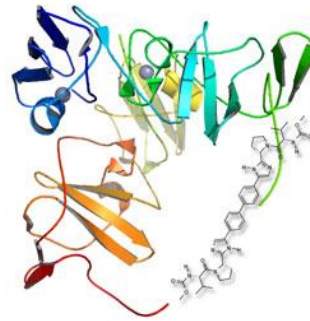


# Poliproteína HCV



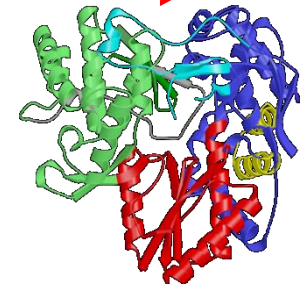
**NS3**

Inhibidor de  
proteasa  
Ej:  
Simeprevir  
Paritaprevir



**NS5A**

Inhibidor de  
NS5A  
Ej:  
Daclatasvir  
Ledipasvir  
Velpatasvir



**NS5B RNA polimerasa**

Inhibidor de  
polimerasa (NS5B)  
Ej:  
Sofosbuvir  
Dasabuvir

# ¿Existe la terapia perfecta?

“Perfectivir”

- Una vez al día
- Sin efectos adversos
- 8-12 semanas
- Sin resistencia



# Opciones actuales de terapia

**Elbasvir/grazoprevir**

12-16 sem

1 tableta



Seguro en falla renal

**Glecaprevir/pibrentasvir**

8-12 sem

3 tabletas



Gen.  
1-4



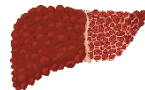
Pang  
enotí  
pico

**Sofosbuvir/ledipasvir**

8-12 sem

1 tableta

Seguro en cirrosis descompensada



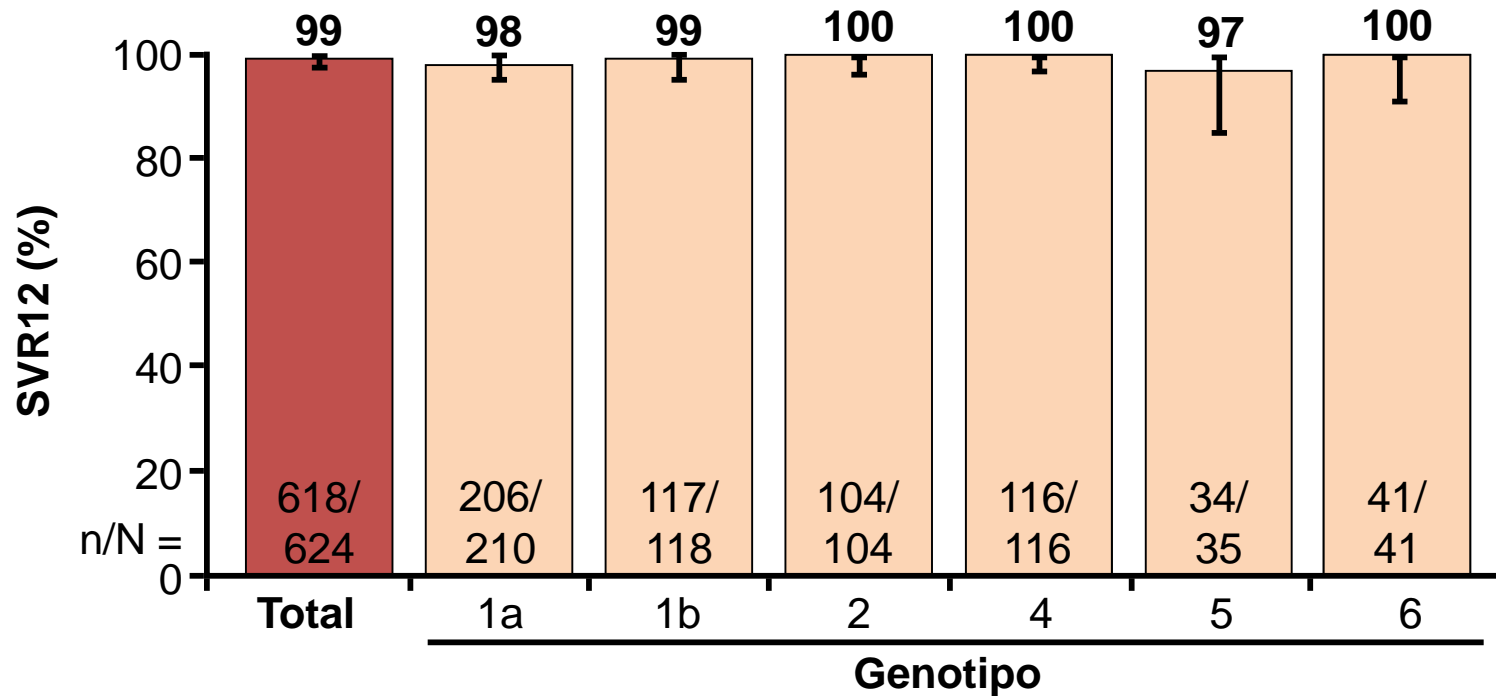
**Sofosbuvir/velpatasvir**

12 sem

1 tableta

# ASTRAL-1: Sofosbuvir/ Velpatasvir in GT1, 2, 4, 5, 6 HCV

- Doble ciego, controlado por placebo (5:1)



# Hepatitis C: Mensajes

- Cambio en las recomendaciones de tamizaje:
  - Basado en factores de riesgo (transfusión antes de 1996)
  - Screening universal a mayores de 45 años
- Identificar cirrosis
  - Métodos no invasivos (Fibroscan)
- Nuevas terapias orales
  - Excelente tasa de curación (>95%)
  - Bien toleradas
  - Cubiertas por GES
  - Seguimiento en pacientes con fibrosis avanzada

**Muchas gracias**

Alejandro Soza

hepatitis.cl

Twitter: @AlejandroSoza

asoza@med.puc.cl