



# TRATAMIENTO Y ALTERNATIVAS DE LA HEPATITIS C

Blanca Lérída Jiménez, Virginia O'Valle Aísa y Diego Sánchez Moreno.  
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

## 1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es causada por un virus perteneciente a la familia *Flaviridae* y género *Hepaciviridae*. Se trata de una enfermedad que afecta al hígado que puede presentarse tanto de forma aguda como crónica. La principal vía de transmisión es la sanguínea. Se estima que el 3% de la población mundial está infectada por este virus, de los cuales en torno al 30% desconocen que la padecen. Existen 7 genotipos, siendo el 1b el más frecuente en España.



Figura.1 Evolución del VHC en el hígado.



Figura.4 Historia natural.

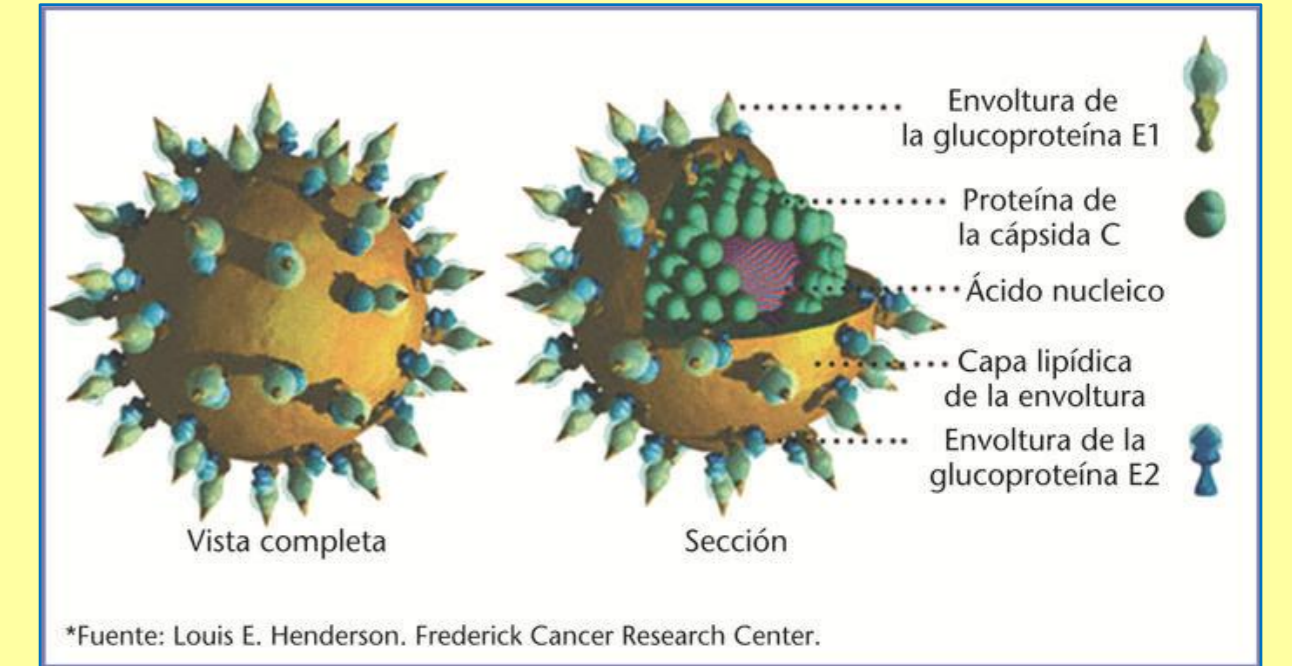


Figura.2 Estructura del VHC.

## 2. OBJETIVOS

- Exponer la importancia e incidencia de la hepatitis C, como uno de los principales problemas de Salud Pública.
- Abordar el tratamiento actual basado en la reciente aparición de nuevos fármacos antivirales.

## 3. MATERIAL Y MÉTODO.

Revisión bibliográfica de estudios relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C, incluyendo datos de informes realizados por organismos oficiales, AEEH y OMS. Se obtuvieron datos más novedosos y relevantes de esta infección con la información y colaboración del Prof. Dr. D. José Luis Calleja.

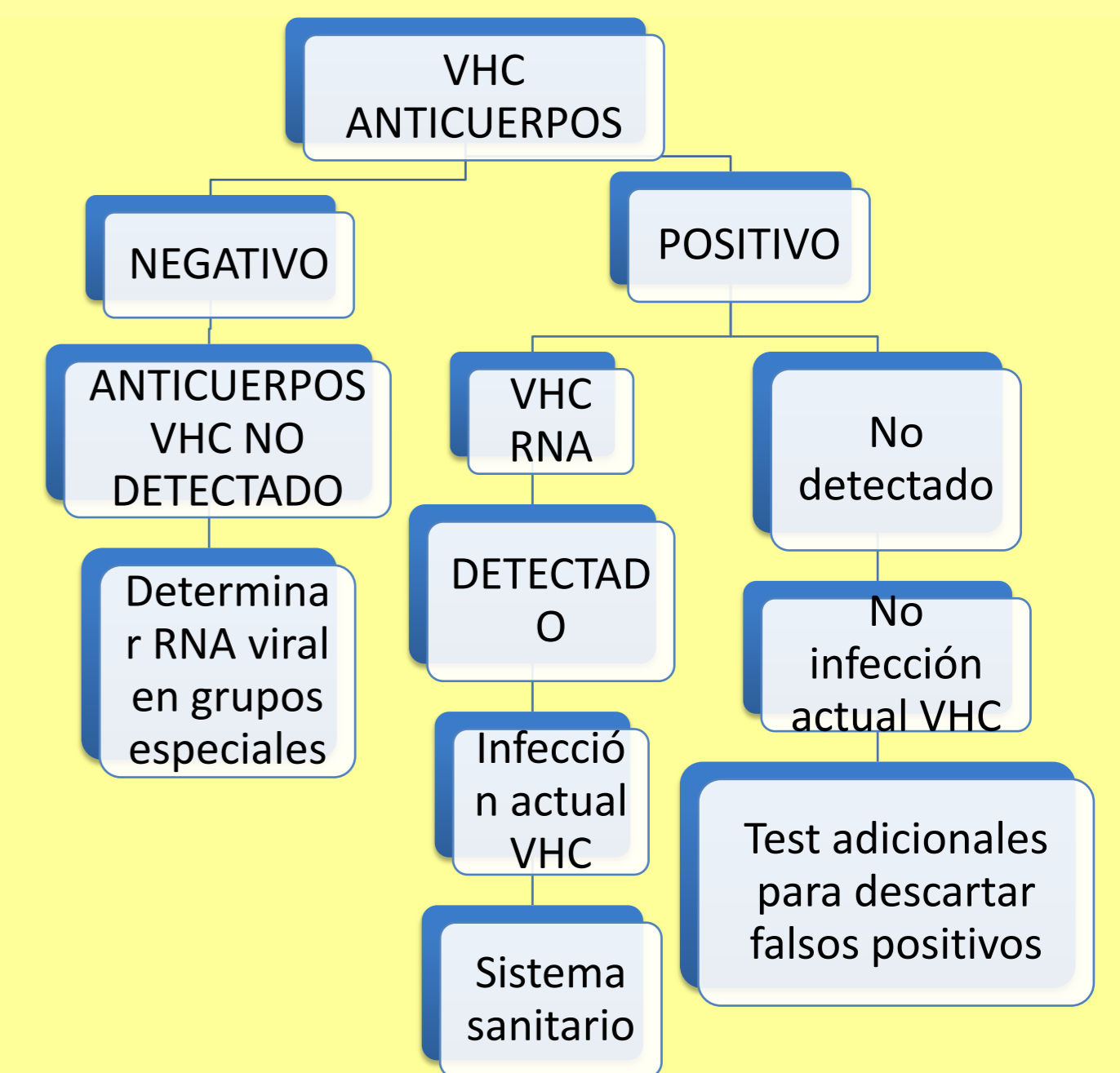


Figura.3 Diagnóstico de la hepatitis C.

## 4. RESULTADOS.

Tabla.1 Tratamiento recomendado para pacientes infectados por VHC o coinfectados por VHC/VIH con hepatitis C crónica, incluyendo pacientes con/sin cirrosis, pacientes naive y pacientes que no han respondido al tratamiento basado en PegIFN-α y Ribavirina (RBV).

Pacientes	PegIFN-α, RBV y Sofosbuvir	PegIFN-α, RBV y Simeprevir	Sofosbuvir y RBV	Sofosbuvir y Ledipasvir	Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir y Dasabuvir	Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir y Simeprevir	Sofosbuvir y Simeprevir	Sofosbuvir y Daclatasvir
Genotipo 1a	12 semanas	12 sem.+ 12 sem. IFN y RBV / 12 sem. (F4)	NO	8-12 semanas *	12 sem. con RBV / 24 sem. con RBV (F4)	NO	12 semanas *	12 semanas *
Genotipo 1b	12 semanas	12 sem.+ 12 sem. IFN y RBV / 12 sem. (F4)	NO	8-12 semanas *	12 semanas / 12 semanas con RBV (F4)	NO	12 semanas *	12 semanas *
Genotipo 2	12 semanas	NO	12 / 16-20 sem. (F4)	NO	NO	NO	NO	12 semanas
Genotipo 3	12 semanas	NO	24 semanas / NO (F4)	NO	NO	NO	NO	12 sem. / 24 sem. con RBV
Genotipo 4	12 semanas	12 sem.+ 12 sem. IFN y RBV / 12 sem. (F4)	NO	8-12 semanas *	NO	12 sem. con RBV / 24 sem. con RBV	12 semanas *	12 semanas *
Genotipos 5 y 6	12 semanas	NO	NO	8-12 semanas *	NO	NO	NO	12 semanas *

\* En pacientes cirróticos (F4) 24 semanas o 12 semanas con RBV.

Tabla.2 Tratamiento recomendado para pacientes infectados por VHC o coinfectados por VHC/VIH con hepatitis crónica que no han respondido al tratamiento administrado anteriormente.

Tratamiento ineficaz	Genotipo	Tratamiento
PegIFN-α, RBV y Telaprevir o Boceprevir	1	SOF y LDV 12 semanas con RBV / SOF y DCV 12 semanas con RBV.
Sofosbuvir + RBV / Sofosbuvir + Peg-IFN + RBV	1	SOF y LDV / RTV, PTV, OBV, DSV/ SOF y SMV/ SOF DCV.
	2 ó 3	SOF y DCV
	4	SOF y LDV / TRV, PTV, OBV/ SOF y SMV / SOF y DCV.
	5 ó 6	SOF y LDV/ SOF y DCV
PegIFN-α, RBV y Simeprevir	1 ó 4	SOF y LDV/ SOF y DCV
	1	SOF y SMV
	2 ó 3	SOF y DCV
PegIFN-α, RBV y Daclatasvir	4	SOF y SMV
	5 ó 6	SOF y LDV /SOF y DCV
	1 ó 4	SOF y LDV / SOF y DCV
	1	SOF y SMV
Sofosbuvir y Simeprevir	2 ó 3	SOF y DCV
	4	SOF y SMV
	5 ó 6	SOF y LDV /SOF y DCV
	1 ó 4	SOF y LDV / SOF y DCV
Sofosbuvir y Daclatasvir / Sofosbuvir y Ledipasvir	1	SOF y SMV
	2 ó 3	SOF y DCV
	4	SOF y SMV
	5 ó 6	SOF y LDV /SOF y DCV
Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir y Dasabuvir	1	SOF y LDV / SOF y SMV / SOF y DCV
Ritonavir, Paritaprevir y Ombitasvir	4	SOF y LDV / SOF y SMV /SOF y DCV

\*Sofosbuvir (SOF), Ledipasvir (LDV), Ribavirina (RBV), Daclatasvir (DCV), Telaprevir (TVR), Simeprevir (SMV), Ritonavir (RTV), Ombitasvir (OBV), Paritaprevir (PTV) y Dasabuvir (DSV).

## 5. CONCLUSIONES.

Con el tratamiento administrado hasta ahora ( Interferón y Ribavirina) los pacientes infectados con virus del genotipo 1, en particular el subtipo 1b, responden peor que los infectados con genotipos 2 ó 3. En cuanto al genotipo 4 y 5 también tienen un bajo índice de respuesta. Por el contrario, las mejores respuestas se producen en los infectados por los genotipos 2 y 3.

La aplicación del nuevo tratamiento oral con distintas combinaciones de antivirales directos consigue tasas de curación en más del 90% de los pacientes con infección por VHC. Los objetivos de esta estrategia terapéutica es aumentar la RVS en todos los genotipos, reducir los efectos adversos, simplificar el tratamiento y facilitar la adherencia.

Se está investigando en una nueva molécula que combina distintos fármacos, que se podrá administrar a los pacientes independientemente del genotipo que presenten, lo que supondrá una mayor facilidad a la hora de establecer el tratamiento, sin necesidad de individualizar según las características del paciente.

Más de 18.000 pacientes toman los nuevos fármacos de la hepatitis C



Sovaldi, el fármaco más innovador  
A. TORRES REYES | Madrid  
El Monitor de Reputación Sanitaria, que ha entrevistado a 2.700 especialistas, destaca también el compuesto Kadcyra, empleado en el tratamiento contra el cáncer de mama

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

- Asociación Española para el estudio del hígado. Documento del II Consenso español sobre Tratamiento de la Hepatitis C. Abril 2015.
- European Association for the Study of the Liver (EASL). Recommendations on Treatment of Hepatitis C. 2015. Disponible en: <http://www.easl.eu/medias/cpg/HEPC-2015/Full-report.pdf>
- Grazoprevir Plus Elbasvir In Treatment-Naive And Treatment-Experienced Patients With Hepatitis C Virus Genotype 1 Infection And Chronic Kidney Disease D. Roth, D. Nelson, A. Bruchfeld, A. Liapakis, M. Silva, H. Monsour Jr., P. Martin1, S. Pol, M.-C. Londoño, T. Hassanein, P. Zamor, E. Zuckerman, Y. Zhao, S. Wan, B. Jackson, M. Robertson, J. Wahl, E. Barr, W. Greaves Abstract LP02, 2015