



Localizador web

Artículo 84.596

## TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS AGUDA C CON INTERFERÓN PEGILADO Y RIBAVIRINA

**Sr. Director:** El tratamiento actual de la hepatitis crónica por virus de la hepatitis C (VHC) consiste en la administración de interferón (IFN) con ribavirina, consiguiéndose una respuesta sostenida con negativización de VHC en un 38-41% de los casos<sup>1</sup>. Esta respuesta ha sido mejorada con la introducción reciente del IFN pegilado<sup>2</sup>.

La hepatitis aguda C es sintomática solamente un 30% de casos y en un 50-85% evolucionan a la cronicidad<sup>3</sup>. El papel del tratamiento con IFN en la hepatitis aguda C es controvertido, aunque desde el punto de vista teórico sería deseable tratar a estos pacientes para conseguir la negativización del virus y, de este modo, evitar la progresión a hepatitis crónica. A continuación presentamos un caso de hepatitis aguda C sintomática que fue tratada con IFN pegilado y ribavirina con respuesta completa.

Mujer de 32 años que consultó por astenia, prurito, coluria e hipocolia de una semana de evolución. No refería ingesta de alcohol ni fármacos en el último año y no había recibido transfusiones. Su marido padecía una hepatitis crónica por VHC, genotipo 1a, habiendo sido tratado con

IFN y ribavirina un año antes, sin respuesta. En los últimos 8 meses mantenían relaciones sexuales sin protección para intentar tener un hijo, y la paciente se había realizado analítica para anti-VHC, que fue negativa, 8 meses antes. En la exploración física destacaba ictericia conjuntival y hepatomegalia blanda de dos traveses. Entre los datos analíticos destacaba bilirrubina total de 4,4 mg/dl; GOT, 515 U/l; GPT, 859 U/l; FA, 265 U/l; GGT, 44 U/l; serología para virus A y B, negativos; ANA, SMA, LKM y AMA, negativos; ceruloplasmina, 30 mg/dl; ferritina, 97 ng/ml; anti-VHC, positivo (Elisa y Riba), y PCR, VHC positivo, genotipo 1a. Se instauró tratamiento con IFN pegilado, 100 µg/semana, y ribavirina, 1.000 mg/día, durante 6 meses, normalizándose las transaminasas y negativizándose la PCR del virus C al mes de tratamiento. Un año después de finalizar el tratamiento las transaminasas persisten normales y la PCR del virus es negativa, permaneciendo el anti-VHC positivo.

El tratamiento de la fase aguda de la hepatitis C para impedir la progresión a la cronicidad ha sido motivo de múltiples estudios. Vogel<sup>4</sup> realiza una revisión de 3 metaanálisis con un total de 453 pacientes, en los que se trató la hepatitis aguda con dosis diferentes de IFN sin ribavirina y durante períodos distintos, obteniendo un 90% de respuesta sostenida con dosis de 10 MU IFN diario durante 4-6 semanas.

Jaecel et al<sup>5</sup> realizaron un estudio sobre 44 pacientes con 5 MU de IFN alfa 2b al día durante 4 semanas, seguido de la misma dosis 3 veces a la semana durante 20 semanas más, obteniendo un 95% de respuesta mantenida, con negativización del ARN del VHC y transaminasas normales tras 24 semanas de seguimiento. Estos resultados se han observado en casos aislados publicados previamente y con posterioridad al estudio de Jaecel<sup>6,7</sup>. Con la administración de IFN en períodos menores de 3 meses se obtienen peores resultados<sup>8</sup>.

Hasta el momento no se han descrito casos de hepatitis C aguda tratados con IFN pegilado y ribavirina. Nuestra paciente, que presentó una hepatitis C aguda tras una posible transmisión sexual de su pareja, obtuvo una respuesta rápida tras el tratamiento con IFN pegilado y ribavirina durante 6 meses, con negativización del ARN del VHC y normalización de transaminasas, y dicha respuesta se mantuvo un año tras finalizar el tratamiento.

La ausencia de estudios controlados de tratamiento con IFN y ribavirina de la hepatitis aguda por VHC impide extraer conclusiones respecto a la actitud a seguir en estos pacientes. No obstante, parece que la evolución a la cronicidad es mucho menor con el tratamiento, por lo que consideramos que ésta es la opción más válida actualmente.

I. NICOLÁS y J.A. PONS

Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. McHutchinson JG, Gordon SC, Schiff ER, et al. Interferon alfa-2b alone or in combination with ribavirin as initial treatment for chronic hepatitis C. *N Engl J Med* 1998;339:1485-92.
2. Manns MP, McHutchinson JG, Gordon SC, et al. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin compared with interferon alfa-2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C: a randomised trial. *Lancet* 2001;358:958-65.
3. National Institutes of Health Consensus Development Conference Panel Statement: Management of Hepatitis C. *Hepatology* 1997;26(Suppl 1):2-10.
4. Vogel W. Treatment of acute hepatitis C virus infection. *J Hepatol* 1999;31(Suppl 1):189-92.
5. Jaecel E, Cornberg M, Wedemeyer H, Sanantonio T, Mayer J, Zar Pastore G, et al. Treatment of acute hepatitis C with interferon alpha-2b. *N Engl J Med* 2001;345:1452-7.
6. Mukherjee S, Gilroy RK, Schafer DF. Severe cholestasis in a patient with acute hepatitis C treated with interferon alpha-2b. *Am J Gastroenterol* 2002;97:2152-3.
7. Oketani M, Higashi T, Yamasaki N, Shinmyozu K, Osame M, Arima T. Complete response to twice-a-day interferon-beta with standard interferon-alpha therapy in acute hepatitis C after a needle-stick. *J Clin Gastroenterol* 1999;28:49-51.
8. Fabris P, Tositti G, Giordani MT, Infantolino D. Three times weekly versus daily dose alpha-interferon treatment in acute hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 2002;97:492-3.