



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Introducción

Manuel Romero Gómez

UG MQ de Enfermedades Digestivas y Cíberhd, Hospital Universitario de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

La Organización Mundial de la Salud ha señalado el 28 de julio como día mundial de la hepatitis para promover la concienciación de ciudadanos, profesionales y políticos sobre este problema de salud. Entre sus objetivos figuran la prevención, el cribado y el tratamiento de la hepatitis C. La hepatitis C se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en el mundo occidental. Esta enfermedad es la primera causa de cirrosis hepática, trasplante hepático y cáncer de hígado. Se estima que 150 millones de personas en el mundo presentan hepatitis C y más de 350.000 personas fallecen cada año por las complicaciones de la hepatopatía¹. En agosto de 2012, el Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) ha recomendado realizar cribado poblacional de hepatitis C en personas nacidas entre 1945 y 1965, dado que es el grupo de edad donde se concentra la mayoría de los infectados con mayor morbilidad². Por tanto, nos movemos en un escenario en el que la hepatitis C es un problema de salud de primera magnitud, pero con la peculiaridad de que se puede curar con tratamiento antiviral. En apenas 20 años se descubrió el virus, se consolidó como primera causa de enfermedad hepática y se ha avanzado en su tratamiento, de forma que más de 3 de cada 4 pacientes que reciben tratamiento antiviral se curan. Este salto en las expectativas de curación ha sido posible por el desarrollo de fármacos como telaprevir, que utilizado junto al interferón pegilado α y la ribavirina ha multiplicado las posibilidades de curación de los pacientes con hepatitis C genotipo 1. Este hecho es verdaderamente relevante cuando la morbilidad asociada a la hepatitis C y el impacto de la respuesta viral sostenida han quedado constatados en un reciente estudio multicéntrico internacional. El estudio incluyó 530 pacientes de unos 48 años de edad media, con fibrosis avanzada y tratados con terapia combinada, y seguidos entre 6,5 y 11,4 años. La respuesta viral sostenida se asoció a una menor mortalidad a los 10 años (9%), menor mortalidad de causa hepática (1,9%) y menor incidencia de hepatocarcinoma a los 10 años (5,1%), frente al 26% de mortalidad global, el 27,4% de mortalidad de causa hepática y el 21,8% de incidencia de carcinoma hepatocelular en los pacientes que no alcanzaron respuesta

viral sostenida³. Todo ello pone aún más en valor los resultados obtenidos con la triple terapia basada en telaprevir no solo en pacientes con hepatitis crónica C en general, sino en los pacientes cirróticos en particular, donde las tasas de curación alcanzadas eran insospechadas hace apenas unos años⁴.

En esta monografía se revisará la farmacocinética, el metabolismo y el mecanismo de acción junto a la farmacogenética del telaprevir en el tratamiento de la hepatitis C. Se revisarán los resultados, tanto en eficacia como en seguridad, en pacientes con hepatitis C nunca tratados y en pacientes en los que falló un ciclo terapéutico previo, así como las reglas de parada y el manejo de los efectos adversos. La importancia clínica de las resistencias junto al tratamiento con telaprevir del paciente coinfectado genotipo 1 componen los diferentes capítulos de esta monografía. La participación conjunta de hepatólogos e infectólogos en este número de ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA es una muestra más de que trabajando duro, hombro con hombro, enfrentando la hepatitis C en mono infección unos y en coinfección otros, podemos conseguir que el control de esta epidemia empiece a ser una realidad en nuestro país.

Conflicto de intereses

El autor declara que ha recibido honorarios por consultorías y ponencias de Roche, MSD, Janssen, BMS, Gilead y Abbvie.

Bibliografía

1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for the identification of chronic hepatitis C virus infection among persons born during 1945–1965. MMWR. 2012;61:1–32.
3. Van der Meer AJ, Veldt BJ, Feld JJ, Wedemeyer H, Dufour JF, Lammert F, et al. Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *Jama*. 2012;308:2584–93.
4. Hoofnagle JH. A step forward in therapy for hepatitis C. *N Engl J Med*. 2009;360:1899–901.