

DENTRO HepC

El Asesino

SILENCIOSO

Realidades, estadísticas,
é información acerca de la
Hepatitis C para prisioneros

Querido Lector:

La Hepatitis C (a la que se llama también Hep C) es un virus que ataca el hígado humano y que potencialmente puede ser mortal. Es un problema de salud importante para todo el mundo, pero especialmente crítico para gente que está en la cárcel y en la prisión. El virus de la hepatitis C (o VHC) es diferente al de muchas otras enfermedades, ya que normalmente la gente que lo padece tarda mucho tiempo en mostrar signos visibles de la enfermedad (en ocasiones hasta 20 años). Algunas veces la gente espera mucho tiempo antes de pedir ayuda, lo que hace difícil tratar la infección de manera eficaz. Algunas veces el tratamiento simplemente no funciona-pero las buenas noticias es que el tratamiento de VHC esta mejorando, y mas personas pueden ser curadas con tratamientos nuevos.

Mientras que algunas personas no tienen síntomas, otros se sienten cansados, olvidadizos y deprimidos. La mayoría de la gente no desarrolla problemas en el hígado por largo tiempo (a veces por mas de 20 años). El virus de la hepatitis C puede ser eliminado por el sistema inmunologico de la persona o bien con el uso de medicamentos, pero no todos los casos responden a los tratamientos.

Hay más de tres millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis C en los Estados Unidos; esto es más del triple que el número de infectados por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humano) en este país, y los casos están creciendo. Dado que la hepatitis C se encuentra en la sangre es muy común entre personas que alguna vez se inyectaron drogas, hormonas o esteroides que compartieron jeringas o que, de alguna u otra manera, estuvieron en contacto con la sangre de otros (el tatuaje es una de estas formas). Ya que el VIH se puede transmitir por la sangre, hay muchas personas que tienen las dos enfermedades (se llama co-infección). En las siguientes páginas de este folleto encontrará información acerca de la co-infección denominada VIH/VHC.

Los empleados del Center for Health Justice, quienes creamos este folleto (muchos de nosotros ex-prisioneros), junto con Tracy Swan, nuestra experta en VHC, queremos que usted tenga información al día acerca del VHC para que pueda protegerse de la infección, o pueda pedir ayuda y solicitar tratamiento si usted ya está infectado.

El VHC es más difícil de transmitirse sexualmente que el VIH... pero sí se puede transmitir y algunas actividades sexuales son más riesgosas que otras.

Lo más importante que debe usted saber es que en California los prisioneros estatales tienen el derecho de hacerse la prueba para el VHC y de ser tratados si padecen la enfermedad.

Esto es una buena noticia ya que el VHC en algunas ocasiones se puede eliminar del cuerpo (lo que es muy diferente cuando se trata del VIH). Independientemente de si usted padece VHC o no, o a pesar de cuánto tiempo vaya a estar en la cárcel o prisión, es importante que usted tenga esta información. Esperamos que encuentre este folleto útil, y lo comparta con otros, tanto de dentro como fuera del sistema carcelario.



QUÉ HAY DENTRO...

¿Qué es el hígado? ¿Y por qué es importante?	Página 4
¿Qué es la hepatitis?	Página 5
¿Qué es la hepatitis C? (también llamada VHC)	Página 7
¿Qué le pasa a la gente infectada?	Página 8
Co-factores: ¿Qué puede complicar la infección del VHC?	Página 11
¿Cómo se transmite el VHC?	Página 11
¿Quién tiene el VHC?	Página 13
Salud del hígado	Página 13
Prueba de Anticuerpos del VHC	Página 14
Prueba de la carga viral del VHC (RNA)	Página 14
¿Cómo se diagnostica y monitorea la hepatitis C?	Página 15
Balace de los Pros y Contras del Tratamiento del VHC	Página 26
¿Qué hay acerca de la co-infección VHC/VIH?	Página 27
Información sobre el acceso a pruebas del VHC y tratamiento dentro de la prisión	Página 32
Recursos	Página 33
Acerca del Center for Health Justice	Página 34

HECHOS

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 170 millones de personas están infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC).
- El VHC se transmite cuando la sangre de una persona infectada entra en el cuerpo de una persona no infectada.
- En los EE.UU., al menos 3.7 millones de personas han sido infectadas con el VHC.

La tasa de infección del VHC es alta entre personas que están en prisiones y cárceles. Entre el 31% y el 50% de personas en la prisiones están infectadas con el VHC.

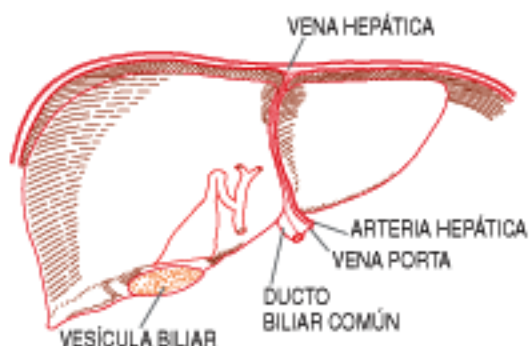
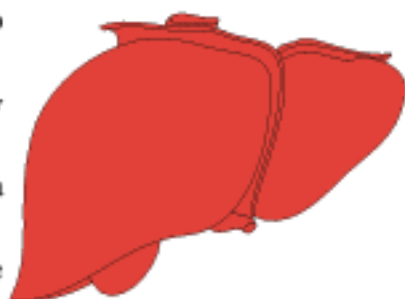
- En los EE.UU., hasta un tercio (al menos 300,000) de todas las personas VIH positivas están co-infectadas con el VHC.
- No existe vacuna para prevenir la infección del VHC.
- El VHC puede ser tratado, pero el tratamiento no garantiza la eliminación del virus.
- Hay varios medicamentos nuevos para el VHC en ensayos clínicos.

¿Qué es el hígado? y ¿Por qué es importante?

El hígado es el órgano interno más grande del cuerpo humano, en la parte derecha, debajo de las costillas. El hígado es el sistema de filtración y planta de procesamiento. Todo lo que una persona come, bebe, inhala y todas las drogas (por receta medica, sin recete medica, é ilegales) hierbas, y vitaminas pasan por el hígado.

El hígado:

- Filtra tóxicos y desechos del flujo sanguíneo.
- Almacena vitaminas, minerales, y hierro.
- Convierte nutrientes de alimento a energía.
- Ayuda a regular los niveles de azúcar y hormonas.
- Produce el colesterol.
- Hace bilis, la cual es necesaria para la digestión.
- Produce plaquetas, las cuales ayudan a la sangre a coagular.



¿Qué es la hepatitis?

Hepatitis es un término general, que quiere decir inflamación del hígado (hinchazón): hepat = hígado é itis = inflamación. Diferentes cosas causan que el hígado se inflame: muchas bebidas alcohólicas, inhalar gases tóxicos, y virus. Algunos de estos son llamados hepatitis viral, hay varios tipos de hepatitis viral (A, B, C, D, E, F, y G). Fueron nombrados alfabéticamente en el orden que fueron descubiertos. Los más comunes que impactan a la gente en los Estados Unidos son A, B, y C (y algunas veces D y E). Aunque este folleto se enfoca más en la hepatitis C, pensamos que era importante hablar de los otros virus de la hepatitis. Aquí abajo puedes encontrar información acerca de los otros virus de la hepatitis:

HECHOS: Virus de la Hepatitis A (VHA), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis D (VHD), y Virus de la Hepatitis E (VHE)

VHA

- El VHA no es una infección (de toda la vida) crónica.
- El VHA se encuentra en las heces (excremento) de las personas infectadas; una persona se infecta cuando las heces de una persona infectada entran en su boca. VHA se transmite la mayoría de las veces cuando la comida o el agua está contaminada con agua residual (alcantarillado), o una persona infectada maneja comida sin lavarse las manos después de haber ido al baño. Una persona puede adquirir VHA a través del sexo oral-anal con una persona infectada (también llamado “beso negro” o rimming en inglés) y en raras ocasiones a través de transfusiones sanguíneas.
- Una persona solo se puede infectar con VHA una vez.
- Los síntomas del VHA son: náusea, vómito, diarrea, fiebre, erupciones cutáneas, cansancio, ictericia (piel y ojos amarillos), dolor en el hígado, orina de color café oscuro. Algunas personas no presentan síntomas; personas de avanzada edad son más susceptibles a sentirse enfermas por el VHA.
- Algunos síntomas pueden ser tratados, pero no hay tratamiento que cure el VHA; se va desapareciendo por sí mismo, normalmente dentro de unos meses.

- En raras ocasiones el VHA puede ser mortal, pero personas con VHC están en riesgo de que les falle el hígado si se infectan con el VHA.
- Existe una vacuna para protegerse del VHA.

VHB

- El VHB puede convertirse en una infección crónica en un 3 a 6% de los adultos. El VHB tiene la probabilidad de hacerse crónico en personas que se infectaron al momento de nacer (90%), niños de entre 1 y 5 años (30%) y personas con su sistema inmunológico débil (30 a 90%).
- El VHB se encuentra en la sangre, semen, fluido vaginal de personas infectadas. Muy pequeñas cantidades del VHB han sido encontradas en leche materna y saliva. El VHB puede ser transmitido de madre a hijo, a través de jeringas compartidas o equipo de tatuaje, sexo anal, vaginal, y oral sin protección, y por instrumentos de higiene personal como cepillos de dientes y afeitadoras.
- Una persona solo se puede infectar con VHB una vez.
- Alrededor de un 70% de personas presentan síntomas, como náusea, vómito, falta de apetito, fiebre, cansancio, dolores abdominales y de articulación, inflamación del hígado, é ictericia.
- El VHB puede ser tratado (pero no curado) con algunas drogas antivirales é interferón.
- Infección crónica del VHB puede llevar a cirrosis, (es la muerte progresiva del tejido hepático normal que se convierte en tejido cicatrizal no funcional) falla del hígado y cáncer del hígado; Un 15 a 25% de los afectados crónicamente, personas sin tratamiento médico mueren de daño al hígado por el VHB.
- El VHB empeora el daño al hígado por el VHC.
- Existe la vacuna para protegerse del VHB.

Virus de la Hepatitis D (VHD)

- Solo personas con el VHB se pueden infectar con el VHD (pero uno puede infectarse con los dos al mismo tiempo; esto se llama súper infección), el VHD es crónico en un 10 a 20% de los casos.)
- El VHD se encuentra en la sangre, y puede ser transmitido por compartir jeringas, ó equipo de tatuaje, sexo anal, vaginal y oral, y de madre a hijo.

- Síntomas del VHD agudo son los mismos que los del VHB, pero pueden empezar de repente y ser severos. Durante la infección aguda, existe una pequeña posibilidad de falla del hígado (cerca del 1% de personas que se infectaron con el VHB y con el VHD al mismo tiempo, y cerca de un 5% en personas que ya tenían el VHB cuando se infectaron con el VHD).
- Algunos de los tratamientos del VHB pueden ser efectivos contra el VHD.
- La infección del VHD crónico puede llevar al daño severo del hígado, incluyendo cirrosis, cáncer y fallo del hígado; las personas que tienen los dos virus crónicos (VHB-VHD) se encuentran en mayor peligro de estas complicaciones.
- El estar vacunado contra el VHB protegerá a la persona de infectarse con el VHD.

Virus de la Hepatitis E (VHE)

- Raro en los EE.UU., El VHE es más común en partes de Asia, África y México.
- El VHE es similar al VHA en que no es crónico; solamente se puede uno infectar una vez; tiene los mismos síntomas, pero no es transmisible de persona a persona tan fácil como el VHA. Normalmente la gente se infecta con el VHE a través de agua ó comida contaminada, también se puede adquirir por consumir carne cruda o no bien cocinada de algunos animales infectados (cerdos y venados) o por contacto cercano con cerdos, venados, monos, gorillas o simios y otros primates (cuando se esta en contacto cercano con sus heces).
- El VHE normalmente no es serio, pero puede ser mortal durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre.
- No hay vacuna para el VHE.

¿Qué es la hepatitis C?

La hepatitis C (también conocida como VHC) es un virus pequeño que vive en la sangre. Entra al cuerpo de la persona por el flujo sanguíneo, é infecta a las células del hígado (llamadas hepátocitos). El virus de la hepatitis C (VHC) afecta a las personas de diferentes maneras.

¿Qué le pasa a la gente infectada?

VHC AGUDO

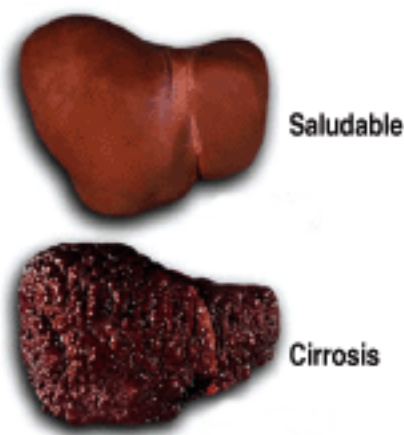
La mayoría de la gente (80%) no presenta síntomas cuando se infectan por primera vez con el VHC (esto se llama infección aguda), pero los síntomas más comunes del VHC agudo son náusea, fiebre, cansancio, e ictericia (ojos y piel amarillos).

Algunas personas (entre el 15% y 25%) eliminarán por sí mismas el VHC – sin tratamiento — normalmente dentro de algunos meses después de ser infectados. Esto se llama eliminación espontánea viral. Las personas que espontáneamente han eliminado el VHC se mantienen con anti-cuerpos positivos, sin tener el virus en la sangre. A diferencia del VIH, el tener los anti-cuerpos del VHC no quiere decir que uno está crónicamente infectado con el VHC. Para su información, anti-cuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico en respuesta a un germen, virus, bacteria, u otros agentes patógenos que no pertenecen en el cuerpo.

La eliminación espontánea viral es más común entre personas VIH-negativas, personas menores de 40 años de edad, y mujeres. En estudios realizados, los afroamericanos tienen mayor dificultad en eliminar el VHC que la gente blanca.

Investigadores han encontrado recientemente una diferencia genética que ayudaría a explicar esto, un gene llamado IL-28B. Todos recibimos un gene de cada uno de nuestros padres, en este caso, “C” o “T”. Esto significa que una persona podrá tener genotipo C/C (que es más común entre personas con ancestros Asiáticos o Europeos blancos), o genotipo C/T, o genotipo T/T (que es más común entre Afro Americanos). Personas con genotipo T/T tienen menos chances de eliminar espontáneamente el virus de la hepatitis C, y menos chances de responder al tratamiento con interferon, el cual es usado para tratar VHC. Personas con genotipo C/C tienen más probabilidades de responder al tratamiento con interferon, y las personas con genotipo C/T pueden estar entre estas dos categorías).

El tratamiento del VHC es más efectivo durante el estado agudo del VHC (los primeros seis meses después de que la persona adquiere la infección) que durante la infección crónica. Normalmente los expertos sugieren esperar al menos 12 semanas después que una persona se haya infectado con el VHC antes de empezar el tratamiento, ya que algunas personas eliminarán el virus espontáneamente.



VHC Crónico

Si el VHC no se elimina espontáneamente, se convierte en una infección crónica de por vida. Sin embargo la mayoría de las personas que han sido infectadas con el VHC lo tienen crónico, no todas desarrollarán daño serio al hígado. Cambios en el estilo de vida-especialmente evitando ingerir bebidas alcohólicas o tomarlas lo menos posible- puede reducir el desarrollo de daño al hígado.

El VHC no daña el hígado directamente. Es la respuesta del sistema inmunológico al virus la que causa el daño. Cuando el sistema inmunológico intenta rodear y separar células del hígado infectadas, esto crea cicatrices. A pesar de que el hígado se puede regenerar, no puede revertir las cicatrices. La cicatrización leve a moderada del hígado se llama fibrosis. La cicatrización mas severa del hígado, que le hace difícil funcionar, se llama cirrosis.

Alrededor de un 20% de las personas con el VHC crónico no presentan síntomas, y no desarrollan daño al hígado. Otros pueden experimentar:

- Síntomas (como cansancio/depresión), algún daño al hígado.
- Grasa en el hígado (llamada; esteatosis; esto puede empeorar el daño al hígado).
- Cicatrices en el (tejido) hígado (fibrosis).
- Serio cicatrizaje del hígado haciéndolo difícil de funcionar. (cirrosis).

Alrededor de un 20 a 30% de la gente que tiene el VHC crónico desarrolla cirrosis. En muchas ocasiones la persona no se siente enferma hasta que ya tiene daños serios en el hígado. Normalmente toma mucho tiempo para que este daño ocurra – alrededor de 15 a 40 años después de haber sido infectado. Estos signos y síntomas de la cirrosis incluyen:

- Náusea
- Falta de apetito y pérdida de peso
- Inchazón del abdomen
- Crecimiento del hígado y bazo
- Edema (acumulación de líquido, causa hinchazón de las piernas y tobillos).
- Ascitis (acumulación anormal de fluido en el abdomen)
- Orina negra, color cola.
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel)
- Debilidad muscular
- Comezón
- Moretones más frecuentes
- Pérdida de deseo sexual
- Menstruación irregular
- Impotencia
- Agrandamiento de los senos en el hombre.
- Vasos sanguíneos visibles en forma de arañas

Algunas veces, el hígado con cirrosis no está tan dañado para funcionar; esto se llama cirrosis compensada. Cuando el hígado se daña lo demasiado para funcionar (esto se llama cirrosis descompensada) un trasplante de hígado es necesario. En los Estados Unidos, el daño causado al hígado a consecuencia del VHC es la razón más común por la cual se realizan trasplantes del hígado. Además, cada año, de 1% a un 5% de personas con el VHC y cirrosis desarrollan cáncer del hígado. Alrededor de entre 8,000 y 12,000 muertes ocurren cada año por complicaciones del VHC.

Co-factores: ¿Qué puede complicar la infección del VHC?

El VHC no progresa la misma velocidad en cada persona. Algunos co-factores incrementan el riesgo de daño severo al hígado. Estos incluyen:

- Co-infección con VIH
- Tomar alcohol, especialmente mas de cuatro copas (vasos de vino, cerveza, o cócteles) por día. Nadie sabe si hay una cantidad “sin riesgo” de alcohol para la gente infectada con el VHC
- Co-infección con VHB crónico.
- Envejecimiento – VHC progresa más rápido en gente mayor de 40 años.
- Duración de la infección: esto puede relacionarse al envejecimiento, pero mientras una persona viva por mas tiempo con el VHC, es más probable que esta persona desarrolle daño al hígado.
- El ser hombre.
- Tener sobre peso puede incrementar el riesgo de esteatosis (grasa en el hígado) la cual empeora el daño al hígado por el VHC.

¿Cómo se Transmite el VHC?

La hepatitis C se propaga por medio del contacto con la sangre de una persona infectada. La sangre de la persona infectada con VHC tiene que entrar en contacto directo con el torrente sanguíneo de la persona no infectada.

A mediados del año 1992, mucha gente se infectó con el VHC a través de transfusiones de sangre y productos sanguíneos, pero desde entonces, el suministro de sangre es revisado para prevenir sangre contaminada con el VHC. La posibilidad de infectarse con el VHC a través de una transfusión en los Estados Unidos es casi imposible. Antes de 1987 – cuando esta posibilidad estaba mas o menos eliminada a través de procedimientos de inactivación viral — muchas personas, con el desorden hereditario de coágulo de sangre llamado hemofilia se infectaron con el VHC, (y con el VIH) debido al tratamiento con factores de coagulación de sangre.

La mayoría de las nueva infecciones resultan por inyectarse drogas, hormonas, y esteroides con equipo compartido o no bien esterilizado. El VHC es diez veces más fácil de adquirirse a través de agujas compartidas

el VIH. Esto se debe a que el VHC es un virus mucho más pequeño, y hay mucho más cantidad de virus en una gota de sangre. El VHC es difícil de destruir: por ejemplo, aunque el blanqueador mata el VIH, no es tan efectivo en contra del VHC. Gente que se inyecta que normalmente no comparten jeringas, se ha infectado con el VHC al compartir utensilios, algodón, y agua con otros usuarios al preparar la droga para inyectarse.

El VHC puede ser transmitido sexualmente, pero esto no es tan común como en el VIH. Pequeñas cantidades de sangre pueden estar presentes en el semen y fluido vaginal. Sangre puede pasar entre parejas sexuales, especialmente a través de sexo anal ó vaginal brusco, o sexo con mujeres durante su período menstrual. Uso de condones para el sexo anal y vaginal reduce el riesgo de infección del VHC.

VHC es mas comun en hombres positivos al VIH que tienen sexo con otros hombres (HSH). Durante la última década, los casos de VHC transmitida sexualmente ha sido reportada entre hombre HIV positivos HSH en los Estados Unidos, Australia y Europa. El VIH puede incrementar los niveles del VHC en la sangre y semen, y esto puede explicar las tasas más altas de transmisión sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres (HSH). El VHC es más común entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que tienen más de una pareja sexual, personas que tienen otras enfermedades de transmisión sexual (como herpes genital o sífilis), y trabajadores sexuales que el público en general.

El VHC es también más común entre personas que usan drogas sin jeringas que el público en general. Algunos expertos piensan que el compartir una pajilla para beber (popote) para inhalar drogas pone en riesgo a la gente de adquirir el VHC, ya que pequeñas cantidades de sangre pueden estar dentro o fuera de la pajilla para beber, dado que las membranas de la nariz son muy delicadas. Otros piensan que el compartir una pipa de crack puede ser un riesgo para adquirir el VHC ya que la persona puede tener ampollas, quemaduras, é irritaciones en sus labios por fumar (y estas pueden sangrar). ***Las personas pueden disminuir el riesgo de contraer el VHC al no compartir ninguna parafernalia de drogas (jeringas, utensilios, agua, pajillas para beber o pipas de crack).***

El compartir equipo para tatuaje no esterilizado — incluyendo tinta, tinteros — puede ser riesgo de infección, al igual que equipo compartido para perforación corporal. El compartir equipo manicura, cepillos de dientes y rasuradoras también pueden poner en riesgo a la gente de infectarse con el VHC, ya que pueden haber pequeñas cantidades de

sangre en estos artículos de uso personal. Por esto, es importante que las personas que están en las prisiones y en las cárceles no compartan ningún artículo de uso personal. Es más seguro esperarse hasta que haya salido de la prisión o cárcel para hacerse el tatuaje.

Tiendas de tatuaje y de perforación corporal en la calle tienen procedimientos de higiene y esterilización seguros que deben seguir para proteger a sus clientes. No podemos decir lo mismo de equipo de tatuaje y perforación corporal que existe en las prisiones y en las cárceles.

El VHC puede ser transmitido de madre a hijo/a. Desafortunadamente, no se le puede dar tratamiento durante el embarazo, ya que el ribavirin causa defectos de nacimiento.

A la vez, el VHC no puede transmitirse por compartir utensilios de comida, platos, o vasos, compartir el baño con una persona infectada (VHC), o por comer comida preparada por una persona que tiene el VHC.

¿Quién tiene el VHC?

La mayoría de las personas que tienen el VHC lo adquirieron por compartir jeringas. Casi el 90% de las personas que alguna vez se hayan inyectado drogas — aunque sea una sola vez — se han infectado con el VHC.

Una muestra nacional reporta que el 1.6% de la población de los Estados Unidos (casi 4 millones de personas) han sido infectadas con el VHC. El virus es más común entre:

- Hombres afroamericanos entre la edad de 50 y 59 años (13.6%)
- Prisioneros (un estudio encontró que el 34.3% de los prisioneros en las facilidades correccionales de California tuvieron el VHC).
- Gente sin hogar (30% a 40%)
- Usuarios de drogas que usan/usaron jeringas para inyectarse (hasta un 90%).

Salud del Hígado

Hay varias cosas que una persona que tiene el VHC puede hacer para proteger la salud del hígado:

- Vacunarse contra la hepatitis A (VHA) y hepatitis B (VHB). El VHA puede ser mortal para personas con el VHC, y el VHB hace que el VHC progrese más rápido.

- No tomar alcohol, o tomar menos — entre menos tome, mejor será para su hígado. El alcohol hace que el VHC progrese rápidamente. Algunas veces el tomar menos – o nada – ¡Es más importante que el tratamiento del VHC!
- Tome mucha agua, esto ayuda al hígado a desechar residuos y tóxicas.
- Cuando le sea posible, coma menos comidas con demasiada grasa, sal y azúcar (estos alimentos son difíciles de manejar para el hígado).
- Haga preguntas y pida ayuda – hable con otras personas que viven con el VHC.
- Evite inhalar gases de pintura y químicos.
- Obtenga mas información acerca del VHC llamando a la línea de acceso directo del Center for Health Justice al 213-229-0979.

Prueba de Anticuerpos del VHC

Una prueba de anticuerpos del VHC puede demostrar si una persona esta infectada con el virus o no (recuerde, los anticuerpos son pequeñas proteínas creadas por el sistema inmunológico). Un resultado positivo de anticuerpos no quiere decir que tal persona tiene el VHC crónico. Solo quiere decir que ha sido infectada con el VHC. Las personas que eliminan el virus sin tratamiento aun van a tener anticuerpos del VHC en su sangre. Un tipo de prueba diferente que busca directamente al virus de la hepatitis C en la sangre (llamado carga viral del VHC o VHC RNA) es necesaria para confirmar la existencia o no del VHC crónico.

Prueba de la carga viral del VHC (RNA)

La cantidad del VHC en la sangre no está relacionado con la condición del hígado, y no puede predecir si el VHC se empeorará con el tiempo.

La prueba de la carga viral del VHC se usa para:

- Confirmar o descartar el VHC crónico,
- Ayudar a predecir la respuesta al tratamiento del VHC,
- Medir al respuesta al tratamiento del VHC, durante el tratamiento y seis meses después de haber terminado el tratamiento.

¿Cómo se diagnostica y monitorea la hepatitis C?

La prueba de anticuerpos del VHC se recomienda para:

- Quién se haya inyectado drogas (aunque haya sido una vez)
- Quién haya sido tratado con productos de sangre antes de 1987
- Personas con cualquier signos o síntomas de enfermedad del hígado, tal como ictericia, o niveles elevados de la enzima del hígado.
- Quién haya recibido una transfusión de sangre, o donador de órganos antes de Julio de 1992.
- Quién sea VIH Positivo.
- Quién este en tratamiento de diálisis de riñón.
- Quién se haya tatuado con equipo compartido, incluyendo tinta y tinteros (especialmente prisioneros)

Nota: El anticuerpo del VHC normalmente se presenta dentro de 12 semanas después de la infección.



SI ES POSITIVO:

Prueba de carga viral del VHC (VHC RNA) si la prueba de la carga viral es detectable, quiere decir que la infección del VHC es crónica. Si no es detectable, repita la prueba nuevamente en seis meses. Todas las pruebas deben ser no detectables para descartar la infección del VHC crónica.

Nota: VHC RNA es normalmente detectable dentro de dos semanas después de la infección.



SI ES NEGATIVO:

Repita la prueba en seis meses y disminuya o elimine todas las actividades riesgosas.

El tratamiento del VHC es más probable que funcione en personas con una carga viral del VHC baja. (una carga viral del VHC baja es menos de 400,00 copias por mililitro de sangre — lo cuál es como una cucharadilla de té)

Una vez que ha sido determinado que la persona esta infectada en forma cronica con VHC (esto es que tiene una carga detectable de VHC), no hay razon por la cual continuar midiendo la carga viral a menos que el tratamiento sea iniciado.

Niveles de Enzima del Hígado

El panel del hígado es un grupo de pruebas de la sangre que son parte del examen médico rutinario.

Medir la cantidad de dos diferentes enzimas del hígado — alanina aminotransferasa (ALAT) y aspartato aminotransferasa (AST) – es parte del panel del hígado.

Las enzimas del hígado se filtran en el torrente sanguíneo cuando las células del hígado se dañan o se mueren. Niveles de la enzima del hígado pueden ser mas altos de lo normal en personas que están tomando ciertos medicamentos, en gente que toma mucho, personas con infección de hepatitis viral, durante desintoxicación, y en otras situaciones. Seguido, las enzimas del hígado “suben y bajan” en personas con el VHC. Los niveles de las enzimas del hígado no reflejan daño al hígado, o pronostican la progresión del VHC en gente con el VHC. Una en cada tres personas con el VHC tienen persistentemente niveles normales de enzima, pero algunos si presentan daño al hígado.

Genotipo del VHC (o Genotipo Viral)

Una prueba de sangre puede identificar la cepa viral (llamada genotipo) del VHC . Hay al menos seis diferentes genotipos del VHC (listados en el orden en que fueron descubiertos) (1a, 1b, 2a, 2b). El genotipo del VHC no afecta la velocidad de progresión de la enfermedad ni la gravedad del daño al hígado que una persona puede tener, pero el genotipo es el factor más importante para predecir la respuesta para el tratamiento del VHC (independientemente de su status de VIH). En los EE.UU., la mayoría de la gente tiene el genotipo 1, el cuál no responde tan bien al tratamiento como el genotipo 2 o 3. Las buenas noticias es que la mayoría de los nuevos medicamentos fueron hechos para trabajar en contra del genotipo VHC 1, y podría ser mas fácil de curar en el futuro.

Algunas personas se infectan con más de un genotipo del VHC; esto se llama infección mixta. Una persona se puede re-infectar con hepatitis C. Personas que ya están infectadas con la hepatitis C pueden infectarse con un genotipo diferente, el cual puede hacer la infección con el VHC más difícil de tratar.

Genotipo IL-28 B (o genotipo del hospedero)

Un examen de sangre puede determinar si la persona tiene el genotipo IL-28 B C/C, C/T o T/T. Sabemos que las personas con genotipo C/C tienen mayores probabilidades de responder al tratamiento con Interferón Peguilado y Ribavirina, lo que pasa con las personas que intentan el tratamiento es también importante – si la persona está respondiendo al tratamiento en 4 semanas (medido esto por carga viral de VHC indetectable) es probable que el tratamiento funcione aun cuando tenga genotipo C/T o T/T. Nadie sabe todavía cuál es la relación entre el genotipo del hospedero y la respuesta a los nuevos medicamentos para la hepatitis C, pero los investigadores están trabajando arduamente para saberlo. Esto es considerado todavía como una herramienta de investigación, y no es utilizada para monitorear el tratamiento de los pacientes. Esto podría cambiar en cuanto aprendamos más acerca de ello.

Evaluando el Daño al Hígado

Una biopsia de hígado es la **única** prueba que revela el grado (cantidad de inflamación del tejido del hígado) y estado (grado de cicatrización y daño) de enfermedad del hígado. Durante una biopsia del hígado, una aguja es rápidamente insertada en el hígado, y saca muestras del tejido del hígado. Normalmente, uno pasa un par de horas en el hospital al terminar con la biopsia ya que existe un pequeño riesgo de sangrado interno y complicaciones. Una biopsia de hígado puede ser dolorosa; es una buena idea hablar con alguien acerca de opciones de medicamento para el dolor y hablar con personas que ya hayan tenido una biopsia en el pasado.

Aunque la biopsia es considerada como la mejor manera de conocer la condición en que se encuentra el hígado de una persona, no es perfecta. Algunas ocasiones la muestra de tejido hepático es muy pequeña, algunas veces es tomada de una área del hígado con más o menos tejido cicatrizal que el resto del órgano y en algunas ocasiones las personas analizando la muestra (patólogos) pueden cometer errores.

Más y más médicos están utilizando otros tipos de pruebas, en vez o además de la biopsia para verificar el grado de daño hepático. Estos exámenes no proporcionan tanta información como la biopsia, y no son tan buenos para identificar daño hepático ligero o moderado. Son mejores para detectar cirrosis. Algunas de estas pruebas no están todavía disponibles en los Estados Unidos.

Aunque estas pruebas no proporcionan tanta información como la biopsia, son menos invasivas, baratas y menos dolorosas. Estos análisis utilizan tecnología de ultrasonido para determinar qué tan sólido (o duro) es el tejido del hígado, también hay combinación de exámenes de sangre.

Los resultados de la biopsia del hígado se usan para tomar decisiones de tratamiento, aunque algunos proveedores tratarán a personas que no han tenido una biopsia, especialmente si tienen el genotipo 2 o 3.

¿Quién necesita tratamiento del VHC?

Gente con mínimo daño al hígado no necesitan tratar el VHC enseguida y a la mejor nunca necesitarán tratamiento. Para la gente con solo el VHC, los expertos recomiendan una biopsia cada cinco años para monitorear la progresión del VHC y ver si se necesita tratamiento. Pero algunas personas se sienten deprimidas y cansadas, o tienen otros síntomas que disminuyen su calidad de vida, algunos tomarán la decisión de dar tratamiento a la hepatitis C antes de que tengan da o severo en el hígado. Los pacientes con co-infección con el VIH tienen que considerar temas específicos; por favor vea la sección titulada “acerca de la co-infección de VHC y VIH al final de este folleto.

De acuerdo con los Institutos Nacionales de la Salud, el tratamiento del VHC es recomendado para “Pacientes con un mayor riesgo de desarrollar cirrosis.” Estos pacientes son individuos que tienen daño moderado a serio en el hígado (fibrosis y cirrosis). Aunque algunos expertos piensan que el tratamiento para VCH debe ser iniciado tempranamente. Desafortunadamente, si el daño al hígado está muy avanzado, el tratamiento del VHC puede ser peligroso. En algunos casos, un trasplante de hígado es la única solución para gente con cirrosis severa.

¿En qué consiste el tratamiento del VHC?

Hasta el 2010, el VHC es tratado con terapia de combinación: una vez a la semana inyecciones de Interferón pegilado (PEG-IFN) además de 2

veces al día capsulas o pildoras de ribavirin (Rebetol) (RBV). El Interferón previene la proliferación viral y es un estimulante inmune, producido naturalmente en el cuerpo en menores cantidades que con lo que se trata el VHC. Los tipos de interferón usados para el tratamiento del VHC son fabricados, no producidos por el cuerpo humano. La pegilación es el proceso de acoplar una molécula al interferón para mantenerla activa en el cuerpo por mayor tiempo. El interferón pegilado es más efectivo que el interferón, y es solo una inyección a la semana, contra tres inyecciones de interferón.

Ribavirin es un nucleósido análogo de transcriptasa reversa (NRTI) que pertenece a la misma familia de las drogas que se usan como parte del tratamiento del VIH, pero ribavirin no trabaja en contra del VIH. Por si solo, el ribavirin no es efectivo en contra del VHC, pero hace que el interferón sea mas efectivo.

Muy pronto habrá nuevos tratamientos para VHC. Los primeros medicamentos por via oral con inhibidores de la proteasa de la hepatitis C, que han sido formulados para detener HCV en su capacidad de producir copias de si mismo (utilizan como blanco las mismas enzimas que los inhibidores de la proteasa para el VIH). Los primeros inhibidores de la proteasa son llamados boceprevir y telaprevir. Hasta el inicio del 2011, estos medicamentos no han sido todavia aprobados por la FDA, pero su aprobación se espera que ocurra a mediados del 2011. Uno de estos medicamentos ya sea boceprevir or telaprevir – pueden ser utilizados con interferon pegilado y ribavirina, para hacer el tratamiento mas efectivo para personas con hepatitis C genotipo 1.

Acerca de nuevos medicamentos para VHC y Resistencia a los medicamentos

Los nuevos medicamentos incrementaran las tasas de cura para las personas con VHC, pero no siempre funcionan. La razón de esta falla es lo que llamamos resistencia a los medicamentos. El virus de la hepatitis C hace millones de copias de si mismo cada dia, algunos de estas copias tendran errores (tambien llamadas mutaciones), de tal manera de que no lucen exactamente igual al virus original (tambien llamado virus tipo salvaje). Dado que VHC hace muchisimas copias de si mismo, mucha gente ya tienen algunas mutaciones que pueden hacer que los nuevos medicamentos sean menos efectivos (resistencia a los medicamentos).

Por ejemplo, la enzima proteasa del VHC trabaja como un par de tijeras que cortan las cadenas de proteínas de VHC para que pueda reensamblarse (VHC tiene que hacer esto para poder hacer copias de si mismo). Un inhibidor de proteasa de VHC se unirá a la enzima (como si pusieramos una barra de acero entre las hojas de la tijera). Pero si una mutación provoca cambios estructurales en la proteasa de VHC el medicamento no será capaz de unirse a la proteasa porque no tiene la capacidad de ajustarse a la cadena de proteína.

Es por ello que los inhibidores de la proteasa de VHC se usan en combinación con interferon pegilado y ribavirina en vez de ser usado solo. Para estar seguros de que las células infectadas son destruidas y que el virus ya no podrá hacer más copias de si mismo.

El objetivo del tratamiento de VHC es eliminar al virus, y hacerlo y mantenerlo indetectable en el torrente sanguíneo.

Esto es lo que significa traer un nuevo antiretroviral al tratamiento con interferon pegilado y ribavirina:

1. Interferon pegilado y ribavirina no detienen completamente la multiplicación de VHC.
2. El nuevo medicamento antiviral podría eliminar el virus remanente que ha sido dejado atrás por el tratamiento de interferon pegilado y ribavirina.
3. Y en su caso, el interferon pegilado y ribavirina pueden actuar en contra VHC que es resistente a medicamentos antivirales.

PERO: si la persona no toma las dosis de sus medicamentos antivirales, VHC puede todavía reproducirse y empezar a hacer copias de si mismo que son ya resistentes a los medicamentos antivirales. El interferon pegilado y la ribavirina podrían no ser capaces de destruir todas estas copias. Entonces, cuando la persona inicia tomar medicamentos antivirales nuevamente, los medicamentos no funcionarán tan bien como al inicio- porque no está eliminando las copias de virus resistentes y el interferon pegilado y la ribavirina no serán suficientes para detener la multiplicación del virus. La hepatitis C entonces regresará (lo que llama re-brote) o simplemente la carga viral nunca llegará a ser indetectable. Es por ello que el doctor tiene que chequear tu carga viral mientras estás tomando tratamiento. Los expertos recomiendan detener de tomar los inhibidores de la proteasa de VHC si no están funcionando.

Metas del tratamiento del VHC

La meta principal del tratamiento del VHC es de eliminar el virus del torrente sanguíneo. Las personas que no se les puede detectar el virus después de seis meses de haber terminado el tratamiento se les llama respondientes virológicos sostenidos. Mas del 98% de estos respondientes virológicos sostenidos se han mantenido indetectables por años después de haber terminado el tratamiento del VHC, algunos expertos se refieren a la respuesta virológica sostenida (SVR) como una cura. Hay otros beneficios por tratar el VHC. Algunas veces el tratamiento del VHC puede mejorar la condición del hígado, hasta para la gente que no tuvieron una respuesta virológica sostenida (SVR). Aunque nadie sabe cuanto tiempo durará el mejoramiento. – en ocasiones las condiciones del hígado puede empeorar despues del uso de interferon.

¿Cómo el Genotipo del VHC Impacta la Respuesta al Tratamiento?

En general, como el 50% de las personas con el VHC adquieren una respuesta virológica sostenida despues de terminar el tratamiento con interferon pegilado y ribavirina. El tratamiento es menos efectivo para gente con el genotipo 1, y/o con altas cargas virales de VIH, y afroamericanos, latinos(as), pero los nuevos medicamentos mejoraran las tasas de cura para todos estos grupos. Los números que se presentan a continuación representan información de dos ensayos clínicos que observan el tratamiento del VHC en pacientes con diferentes genotipos.

	% SVR
En general.....	54% a 56%
VHC genotipo 1	42% a 44%
VHC genotipo 2 y 3	70% a 82%

¿Qué puede ayudar a pronosticar la respuesta al VHC Tratamiento?

Se ha encontrado que el tratamiento del VHC es más efectivo para:

- Personas con genotipo 2 o 3
- Personas que responden bien al tratamiento durante las primeras cuatro semanas de tratamiento contra VHC
- Personas con un genotipo IL-28B “C/C”
- Personas con una carga viral del VHC baja (menos de 400,00 copias)

- Personas que no tienen cirrosis

El tratamiento del VHC es menos efectivo para:

- Personas VIH-positivas
- Personas que tienen el genotipo IL-28B “C/T” o “T/T”
- Personas con genotipos 1 o 4
- Afroamericanos
- Personas con una carga viral alta del VHC (más de 400,000 copias)
- Personas con cirrosis.
- Personas que son obesas
- Personas con Resistencia insulínica. La Resistencia insulínica disminuye los chances de responder a la terapia contra VHC. La resistencia insulínica ocurre cuando el páncreas produce y libera insulina después de un alimento de tal manera que las células pueden absorber y convertir la glucosa (carbohidratos.azúcares) en energía. En una persona con resistencia insulínica los niveles normales de insulina no inician la absorción de glucosa dentro de las células, lo que lleva a un exceso de glucosa en el torrente sanguíneo. Lo que trae como complicación que el páncreas produzca y libere más insulina en respuesta a los niveles elevados de glucosa (azúcar) en sangre.

Que hay acerca de la gente que ya ha sido tratada sin éxito (los llamados con experiencia en tratamientos)

Para las personas con experiencia en los tratamientos con VHC genotipo 1, los nuevos medicamentos ofrecen esperanza de alcanzar la cura, Los nuevos medicamentos tienen mayor probabilidad de funcionar para:

- Personas que tuvieron recaídas (lo que significa que estuvieron indetectables después del tratamiento para VHC pero el virus regresó después de haber parado de tomar el tratamiento).
- Personas que respondieron tempranamente (lo que significa que el VHC fue indetectable después de 4 u 8 semanas de tratamiento para VHC y que permaneció de esa manera).

Los nuevos medicamentos tienen menos probabilidades de funcionar en personas que:

- No respondieron al tratamiento de VHC con interferon pegilado y ribavirina (lo que significa que la carga viral de hepatitis C no alcanzo los niveles mas bajos despues de 12 semanas de tratamiento o fue todavia detectable despues de 24 semanas de tratamiento para VHC).

Duración del tratamiento del VHC

Para personas con solo el VHC, la duración del tratamiento depende de su genotipo: personas que tienen el genotipo 1 y 4 necesitan 48 semanas de tratamiento, pero cuando la persona responde tempranamente (virus no detectable despues de 4 semanas de tratamiento o "respuesta viral temprana "RVT"), la duración del tratamiento es posible que sea reducida. Los nuevos medicamentos por via oral, cuando esten disponibles, podrian hacer que la duración del tratamiento necesario sea mas corta.

La mayoría de las personas con experiencia en tratamientos con VHC genotipo 1 necesitaran de 36 a 48 semanas de re-tratamiento cuando utilizen los nuevos medicamentos con interferon pegilado y ribavirina

Dado que los primeros nuevos medicamentos han sido formulados para tratar a personas con genotipo 1, las personas con genotipo 2 y 3 seran tratados con interferon pegilado y ribavirina unicamente por 24 semanas.

La Regla de Detenerse Temprano

Hay que discontinuar el tratamiento si una persona no tiene una caída del 99% en su carga viral del VHC, ni una carga viral del VHC indetectable después de 12 semanas de tratamiento (lo que se llama respuesta virológica temprana o EVR), la posibilidad de que estas personas tengan una respuesta virológica sostenida es muy, muy baja. Usualmente, estas personas prefieren discontinuar el tratamiento del VHC si no tienen una EVR. Pero los nuevos medicamentos cambiaran esto para algunas personas. En ensayos clinicos, boceprevir y telaprevir fueron utilizados por diferentes periodos de tiempo y cada uno tiene su propia regla de detener el tratamiento.

La carga viral de VHC tambien se mide a diferentes tiempos durante el tratamiento (cuando un nuevo medicamento es utilizado en combinacion con interferon pegilado y ribavirina) para determinar si el tratamiento esta funcionando. Al final del tratamiento, las personas con cargas virales indetectables se dice que tienen una respuesta al tratamiento final o RTF. Desafortunadamente no todas las personas con RTF tendran tambien una

RVS; algunas personas presentarán recaídas (cuando la carga viral es de nuevo detectable después de haber terminado el tratamiento).

Efectos Secundarios y Estrategias para Manejarlas

Los efectos secundarios del tratamiento del VHC pueden ser bastante duros para la mayoría de la gente. La buena noticia es que hay maneras de disminuir estos efectos secundarios. Puede ser de mucha ayuda hablar con otras personas que han pasado por el tratamiento del VHC. Con el plan correcto y apoyo, los efectos secundarios pueden ser manejados. Personal del Center for Health Justice ofrecen consejos para manejar los efectos secundarios. Llame a la línea de acceso directo por cobrar al 213-229-0979.

Depresión, Ansiedad, y otros Efectos Secundarios Psiquiátricos

Depresión y ansiedad son efectos secundarios comunes causados por el interferón. En raros casos, personas que están en tratamiento de interferón reportan que han pensado en tomarse sus propias vidas y algunas personas han cometido suicidio dentro del tratamiento del VHC. Es importante consultar con un experto en salud mental antes de empezar el tratamiento y tener acceso a todo momento a cuidado de salud mental para que la depresión y la ansiedad puedan ser tratadas si se convierten en un problema.

Algunos expertos piensan que el empezar con anti-depresivos antes de empezar el tratamiento del VHC puede prevenir la depresión por el interferón, mientras otros piensan que es mejor recetar anti-depresivos solo si los necesitan. Irritabilidad, insomnio, manías y cambios en el estado de ánimo son también efectos secundarios del interferón. Estos efectos secundarios pueden ser tratados con estabilizadores de estado de ánimo y píldoras para dormir. Apoyo de amigos, compañeros, y familia antes y después del tratamiento del VHC juega un importante papel en sobrellevar estos efectos secundarios.

Síntomas Parecidos a la Gripe

Los síntomas parecidos a la gripe (fiebre, dolores, dolores de cabeza, escalofríos, náusea) son efectos secundarios comunes del interferón. El

inyectarse el interferón pegilado en la tarde ayuda, a la vez de una dosis común pequeña de medicamento para aliviar el dolor y un medicamento anti-nausea. También ayuda el tomar mucha agua.

Perdida de peso es algo muy común durante el tratamiento del VHC, ya que la gente pierde el apetito. Si es posible, el comer varias comidas pequeñas puede ayudar. El cansancio es también común; la siesta y ejercicio diario, cuando sea posible, ayuda.

Anemia, Neutropenia y Trombopenia

Anemia (es la disminución anormal de los hematíes —glóbulos rojos— de los leucocitos -- glóbulos blancos --y de las plaquetas en la sangre periférica). Es un efecto secundario del ribavirin — y del interferón pegilado que pueden causar anemia ya que suprime el crecimiento de la médula espinal, donde se desarrollan las células de la sangre). Si se desarrolla la anemia, en muchas ocasiones la persona se siente muy cansada. La anemia puede ser peligrosa si no se trata.

Hay dos maneras de tratar la anemia que el ribavirin causa. Una estrategia es de reducir la dosis de ribavirin, pero el tratamiento del VHC puede que no trabaje igual con esta dosis baja. La otra es de tratar la anemia con inyecciones con un factor de crecimiento de células rojas llamado epogen. Anemia severa se trata con transfusiones de sangre, pero esto se puede evitar si la persona es monitoreada y ya sea que se reduzca la dosis o empezar con el factor de crecimiento de células rojas si la anemia se desarrolla durante el tratamiento del VHC.

La neutropenia es una cantidad anormal baja de células blancas de sangre llamada neutrophils que atacan las infecciones bacteriales. El interferón pegilado puede causar neutropenia. El riesgo de desarrollar infecciones bacteriales se incrementa en personas con neutropenia. Si la cuenta neutrofílica cae durante el tratamiento del VHC, la dosis del interferón pegilado se reduce, o la neutropenia es tratada con inyecciones de factor de crecimiento de células blancas llamado neupogen.

Trombocitas son plaquetas que ayudan a detener el sangrado coagulando la sangre. La trombopenia, o bajo conteo de plaquetas, puede ser causada por serio daño al hígado (ya que las plaquetas se desarrollan en el hígado). Esto también puede ser causado por otras condiciones medicas, y por el interferón pegilado.

La Trombopenia severa puede ser mortal. Si la Trombopenia se desarrolla durante el tratamiento del VHC, normalmente se discontinúa.

Balance de los Pros y Contras del Tratamiento del VHC

El tomar una decisión acerca del tratamiento del VHC puede ser complicado. Hay muchos factores que hay que tomar en cuenta:

La calidad de vida se mejora en personas que han sido curadas, pero puede verse reducida durante el tratamiento para VHC.

- No todos necesitan ser tratados por la infección del VHC
- Los efectos secundarios podrían ser intensos.
- El tratamiento del VHC no tiene el mismo nivel de éxito en cada persona.
- Nuevas terapias están en desarrollo, y el tratamiento para VHC seguirá mejorándose.

Sin embargo, algunas personas si necesitan tratamiento ahora. Lo quede ser un puente mientras mejores tratamientos van surgiendo.

Preocupaciones De Personas en Recuperación

Muchas personas tienen miedo que recaerán en el uso de los medicamentos debido a como el tratamiento los hace sentir. El riesgo de recaer es menor cuando los factores secundarios son controlados y las personas están bien aconsejadas y tienen el apoyo de amigos y proveedores de salud (médicos y mentales). Desafortunadamente, este apoyo no puede ser disponible en la prisión o cárcel. Intente encontrar un compañero en la prisión quien le pueda dar apoyo desde adentro.

Nuevos Medicamentos para el VHC

Muchos tratamientos nuevos para el VHC están siendo investigados y algunos estaran disponibles a mediados del 2011. Muchos otros estan en desarrollo . Los investigadores estan tratando de curar la hepatitis C sin utilizar interferon, pero nadie sabe si esto se logrará.

Toma varios años para que las nuevas terapias se examinen. Nuevos medicamentos para el VHC probablemente necesitan ser usados en combinación terapéutica, incluyendo interferón y quizás ribavirin. Es

decir que el interferón pegilado seguirá siendo parte del tratamiento del VHC por los años que vienen, pero nuevas y más efectivas terapias, están en desarrollo y esto podría disminuir el tiempo de tratamiento e incrementar las tasas de cura.

El esperar mejor tratamiento puede ser una buena opción para personas que no necesitan tratamiento de inmediato.

¿Qué hay acerca de la co-infección VHC/VIH?

VIH y el VHC

Cuando alguien se infecta con los dos VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y VHC, esto se llama co-infección. EL VHC es considerado una infección oportunista de la enfermedad del VIH, y el VHC se sabe que progresa más rápido en personas co-infectadas con el VIH que aquellas personas solo infectadas con el VHC.

En general, como de un 25 a 30% de las personas VIH-positivas en los EE.UU. están co-infectadas con el VHC. El VHC es más común entre personas que se infectaron con el VIH a través de inyectarse drogas: de un 50 a un 90% están co-infectadas con el VIH y el VHC. VIH/VHC co-infección es también común entre hemofílicos tratados con factores de coagulación de la sangre antes de 1987.

Personas co-infectadas con un recuento más bajo de células CD4 menor a 200 se encuentran en un mayor riesgo de daño al hígado que personas con un recuento más alto de CD4. Estado final de la enfermedad del hígado por el VHC es ahora la causa principal de muerte entre personas VIH-positivas en los EE.UU. Esto es en parte a que las personas están viviendo vidas más largas gracias al tratamiento del VIH. Antes del uso de la terapia antiretroviral altamente activa (HAART), la mayoría de las personas VIH-positivas no vivían lo suficiente para desarrollar serio daño al hígado. Sin embargo, ahora el VHC puede ser tratado en personas con los dos virus.

Los medicamentos del VIH pueden ayudar a mantener el hígado en buenas condiciones al mantener el sistema inmunológico fuerte. Pero un hígado dañado puede ser menos capaz de metabolizar los medicamentos, ya que la mayoría de los medicamentos del VIH son procesados en el

hígado. Personas co-infectadas corren un mayor riesgo de hepatotoxicidad (envenenamiento del hígado) por medicamentos del VIH en comparación con personas que solo están infectadas con el VIH. Algunas veces los medicamentos del VIH necesitan ser cambiados o detenidos. Sin embargo, muchos estudios de personas co-infectadas con VIH/VHC han demostrado que los beneficios del tratamiento del VIH son mayores a los riesgos.

Prueba de Anticuerpos del VHC en Personas VIH-Positivas

Algunas personas VIH-positivas aún cuando la prueba de anticuerpos del VHC haya sido negativa. Y cuando:

- Han estado en riesgo de infectarse con el VHC.
- Tienen signos (enzimas del hígado elevadas) y/o síntomas de hepatitis.
- Han sido recientemente expuestos al VHC.

Co-infección VIH/VHC y Carga Viral del VHC

La carga viral del VHC es *diferente* a la carga viral del VIH — ya que el VHC es un virus más pequeño que el VIH, y se reproduce más rápido, hay más de él (VHC) en el torrente sanguíneo. Personas co-infectadas normalmente tienen cargas virales mayores del VHC que las personas solo con el VHC. La carga viral del VHC no pronostica el progreso de la enfermedad del hígado, ni se relaciona a la cantidad de daño al hígado que una persona puede tener, a pesar de su estado del VIH.

A diferencia del VIH, una carga alta del VHC no significa necesariamente que dicha persona necesite tratamiento del VHC — pero si quiere decir que el tratamiento del VHC es menos probable que destruya el virus.

Co-infección del VIH/VHC, Niveles de Enzima del hígado y Carga Viral del VHC

Resultados de la prueba de carga viral del VHC y los niveles de enzima pueden ser confusos, especialmente para personas VIH-positivas, ya que están acostumbradas a usar cuentas de células T-CD4 y resultados de pruebas de carga viral de VIH para pronosticar y monitorear el progreso del VIH. Algunas veces personas co-infectadas con VIH/VHC tienen niveles normales de enzima de hígado, pero aun pueden tener daño al

hígado. Ninguna de estas dos pruebas le pueden decir a la persona que tanto daño al hígado tiene, o cual sea el riesgo de desarrollar serio daño al hígado en el futuro.

Muchas personas VIH+ que están en tratamiento tienen niveles de enzima del hígado elevada, por los medicamentos del VIH. Monitoreado constante de los niveles de enzima del hígado es importante para personas co-infectadas que tomas medicamentos del VIH.

HIV/VHC Co-infección y tratamiento del VHC

- El tratamiento del VHC es menos efectivo para personas co-infectadas que las personas infectadas solo con el VHC.
- Persona co-infectadas que tienen genotipo 1 y una alta carga viral del VHC tienen menos probabilidad de responder al tratamiento del VHC.
- Personas infectadas son normalmente tratadas por 48 semanas, independientemente de genotipo.
- El tratamiento del VHC puede ser efectivo en personas con menos de 200 células CD4, si están en terapia del VIH estable, sin embargo los efectos secundarios pueden ser peores.

Respuesta al Tratamiento del VHC, por Genotipo (información de 3 ensayos clínicos)

	%SVR
En general	27% a 40%
VHC genotipo 1	14% a 29%
VHC genotipo 2 y 3	Hasta 37%

El tratamiento del VHC ha mejorado la condición del hígado en algunas personas co-infectadas, hasta aquellas personas que no se deshicieron del virus después del tratamiento. El tratar el VHC en personas co-infectadas ayuda a que tengan una mayor tolerancia a los medicamentos del VIH, aun sin SVR.

Para las personas co-infectadas que no respondieron al tratamiento del VHC, otra manera — terapia de mantenimiento con una dosis menor de interferón pegilado esta siendo estudiado en ensayos clínicos. La meta del mantenimiento de terapia es el prevenir que progrese la enfermedad el hígado, no deshacerse del VHC.

Anemia, Neutropenia, Trombopenia y el VIH

Las personas VIH positivas pueden tener conteo bajo de células blancas y rojas en la sangre antes de empezar el tratamiento del VHC, ya que la neutropenia, anemia, y trombopenia en ocasiones se desarrollan en personas con la enfermedad del VIH avanzado. Un cuidadoso monitoreo del conteo de células sanguíneas blancas y rojas durante el tratamiento del VHC es especialmente importante para las personas co-infectadas.

Tratamiento del VHC: Cuestiones Especiales para Personas co-infectadas con VIH/VHC

Dos cuestiones fundamentales para las personas co-infectadas son el tolerar la terapia del VHC, y si pueden disolver el virus. Efectos secundarios del tratamiento del VHC son normalmente peores para las personas co-infectadas, y el tratamiento del VHC es menos eficaz. Pero los efectos secundarios pueden ser manejados, y el tratamiento del VHC mejorar, estabilizarse y a la mejor reducir la velocidad del daño al hígado hasta en personas que no pueden eliminar el virus, independientemente de su estatus del VIH.

■ Tratamiento del VHC y la cuenta de células CD4

Durante el tratamiento del VHC, la cuenta de células CD4 – pero no el porcentaje de células CD4 – normalmente cae, aun cuando personas están tomando medicamentos para el VIH. Esto es un efecto secundario del interferón. Ensayos clínicos del tratamiento del VHC en personas co-infectadas no reportaron un incremento de infecciones oportunas durante el tratamiento del VHC, y encontraron que la cuenta de células CD4, normalmente regresa a los niveles del pre-tratamiento seis meses después de terminar con el tratamiento.

■ Interacciones de drogas: Medicamentos del VIH y Tratamiento del VHC.

Videx (didanosine o ddi), un medicamento del VIH, **NO debe ser recetado** para personas en tratamiento del VHC, debido a una peligrosa interacción con ribavirin. Esta combinación puede causar daño a las plantas de poder de las células (llamada mitocondria). Daño a la mitocondria puede llevar a una condición llamada acidosis láctica. La acidosis láctica sucede cuando el ácido láctico se almacena en el torrente sanguíneo en niveles altos anormales. Aunque puede ser tratado si se detecta temprano, acidosis láctica puede ser fatal. Videx y ribavirin

también pueden incrementar el riesgo de pancreatitis, y el riesgo de falla del hígado en personas con cirrosis avanzada.

La anemia es un problema común entre personas que viven con VIH, AZT, y medicamento del VIH, también puede causar anemia. Si es posible, personas co-infectadas deben evitar tomar retrovir (AZT) y ribavirin: estos pueden causar anemia y combinándolos incrementa el riesgo. Combivir y trizivir contienen AZT.

Si es posible, evite tomar Zerit (stavudine: d4T) y ribavirin: algunos estudios han encontrado que esta combinación incrementa el riesgo de una baja de peso significativa y lipoatrofia.

■ Estrategias de Tratamiento

¿Qué virus deberá ser tratado primero, HIV o VHC? Esto depende en varios factores, mas importante el **deseo y disponibilidad de tratar uno o los dos virus.**

Otras cosas que hay que considerar incluyen:

- La cuenta de células CD4 T; si la cuenta es menor de 200, trate VIH primero; si ya se encuentra en tratamiento por el VIH y el tratamiento del VHC es necesario, considere tratar los dos.
- La condición del hígado; si el daño es menor, planea monitorearlo con una biopsia (para personas con solo el VHC, cada 5 años, para personas co-infectadas VIH/VHC, cada 2-3 años). Si el daño al hígado es moderado o serio, considere el tratamiento del VHC.

Acceso a la educación del VHC, prueba, tratamiento y cuidado es un problema para muchas personas co-infectadas, aun fuera (de las prisiones/cárceles). Muchas veces, prisioneros co-infectados deben esperar a ser libres para empezar el tratamiento del VHC, pero afortunadamente esto esta empezando a cambiar.

Hay recursos para personas co-infectadas después de salir de la prisión o cárcel. Programas de Medicaid y algunos Programas Estatales de Asistencia de drogas de SIDA (ADAPs) cubren el tratamiento del VHC, y ayuda es disponible a través de Programas de Asistencia al Paciente.

VIH, VHC y el Embarazo

El riesgo de transmitir el VHC de madre a infante es aproximadamente 20% entre madres co-infectadas. El reducir la tasa de transmisión del VIH de madre a infante tratando a la mujer embarazada con terapia anti-viral también puede reducir el riesgo de la transmisión del VHC.

Información sobre el acceso a pruebas del VHC y tratamiento dentro de la prisión

En todos los EE.UU., y en otros países, individuos abogan y luchan por el acceso a cuidado y tratamiento del VHC en facilidades correccionales. Los estudios han probado que el tratamiento del VHC es posible y efectivo para prisioneros, pero la falta de acceso es todavía un gran problema para prisioneros con el VHC y los que están co-infectados.

Bajo cambios recientes en la ley (Sección 5008.2 del Código Penal de California), usted tiene el derecho a ***una prueba gratuita y confidencial del VHC*** mientras este en la cárcel. Esto significa que no se le puede cobrar o co-pagar (en prisión) si usted pide la prueba del VHC. Sus resultados se mantendrán privados; solo el personal médico y usted sabrán si usted es positivo o negativo con el VHC. ¡Tome ventaja de esta oportunidad! El saber si usted está infectado con el VHC o no es importante. Si usted ha tenido problemas al tener acceso a la prueba del VHC en la prisión, llame al Center for Health Justice. Nosotros le podemos ayudar.

Mientras los prisioneros y defensores trabajan para el acceso al cuidado y tratamiento del VHC, el enfoque debe también mantenerse en la calidad del cuidado. ¡Dejar el tratamiento disponible sin educación, apoyo, manejo de los efectos secundarios no es suficiente! Si usted está empezando con el tratamiento del VHC, o tiene preguntas acerca del material en este folleto, por favor contacte al personal del Center for Health Justice, o escriba a alguna de las fuentes de ayuda en la siguiente sección.

Recursos:

Center for Health Justice

900 Avila St. #301
Los Angeles, CA 90012
Hot line: 213-229-0979
(acepta llamadas por cobrar de reclusos en cualquier parte del país)

Prisoners' Rights Project — The Legal Aid Society

Milton Zellermyer
199 Water Street
New York, NY 10038
Tel: 212-577-3530
Fax: 212-509-8433

Hepatitis C Support Project

PO Box 427037
San Francisco, CA 94142
Tel: 415-587-8908

Alliance For Inmates With AIDS

24 W. 25th St. 9th floor
New York, New York 10010
Tel: 212-675-3288
Fax: 212-675-3466

Hepatitis Prison Coalition

Michael Ninburg
911 Western Ave. #302
Seattle, WA 98104
Tel: 206-732-0311
Fax: 206-732-0312

National AIDS Treatment Advocacy Project (NATAP)

580 Broadway Suite 1010
New York, NY 10012
Tel: 212-219-0106
Tel: 888-26-NATAP (62827)
Fax: 212-219-8473

ACLU National Prison Project

Jackie Walker
915 15th St. Northwest
Washington, DC 20005
Tel: 202-393-4930

Acerca del Center for Health Justice

La misión del Center for Health Justice (CHJ) es fundamentalmente abogar por parte de los reclusos infectados con el VIH, reducir la propagación de enfermedades como el VIH y VHC en cárceles y prisiones, y reducir la tasa de reincidencia de individuos infectados o afectados por estas enfermedades. Como resultado de nuestro trabajo con el VIH, hemos identificado que el VHC es otro tema importante que necesita ser discutido entre la población de prisioneros, y los ex prisioneros que servimos. El CHJ fue fundado en el año 2000 para servir las necesidades de prevención, información y tratamiento del VIH que no han sido atendidas con los prisioneros de California. Actualmente el CHJ ofrece una variedad de programas para personas en la cárcel incluyendo: Educación de tratamiento del VIH y VHC (ambos dentro de las cárceles del condado de Los Ángeles, y a la vez para prisioneros en todo el estado a través de nuestra línea directa de acceso), consejo y apoyo de reducción de daño, programas de mujeres, entrenamiento de educación para compañeros, asistencia de reintegración, y distribución de condones dentro de la cárcel central de hombres del condado de Los Ángeles. Una buena parte de nuestros empleados del CHJ son personas que han estado encarcelados en el pasado, y varios viven con las enfermedades de las que hablamos. Es nuestra intención que los prisioneros en las cárceles del condado, y facilidades estatales y federales reciban el tratamiento que se merecen y regresen a sus comunidades más saludables, con un mayor conocimiento del tratamiento del VIH (y VHC), prevención y reducción de riesgo.

Para más información visite nuestra página en la red: www.healthjustice.net.

Créditos

Patrocinado: Por farmacéutica Vertex.

Artista: Center for Health Justice le gustaría agradecer al artista **Raymond Gray** (actual prisionero en la prisión Ryan) por su gran trabajo que simboliza la lucha de las personas con el VHC en las prisiones y cárceles. También agradecemos a **Phyllis Beck**, quien lucha sin cansancio en contra del VHC y dirige el proyecto de conocimiento del VHC. Raymond le dió (a Phyllis) esta pintura como regalo, y le agradecemos por dejarnos compartirla con ustedes en este folleto.

Autores — Tracy Swan y Cathy Olufs; Editores — Vincent Jones, Mary Sylla, y Morris Jackson; Diseño Gráfico — Robert Deckman; Traducción — Fred A. Mariscal

Agradecimientos Adicionales: Richard Presnell, MD; Octavio Vallejo, MD; Monica Molina, MPH; John-Carlos Fabian; y Cajetan Luna.