

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEPATITIS C

Diagnóstico

Cordinadora: Dra. Margarita Dehesa Violante, México, D.F.

Participantes:

Dr. Jesús Aguirre García, México, D.F.

Dr. Bernardo Dávila Cárdenas, Saltillo, Coah.

Dr. José Luis González Silva, Torreón, Coah.

Dr. Luis Ignacio Gurza Morales, Torreón, Coah.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA HEPATITIS C?

Clínico

La hepatitis aguda por virus C se caracteriza por presentar un cuadro clínico leve e inespecífico y el diagnóstico generalmente pasa inadvertido. El diagnóstico de hepatitis crónica habitualmente se hace en forma inesperada en pacientes asintomáticos con antecedentes de transfusión de sangre o sus derivados varios años antes, en quienes se detecta la presencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en suero. En nuestro medio es raro el antecedente de uso de drogas intravenosas. Otros antecedentes son punciones accidentales, hemodiálisis, sexo inseguro o cirugías. Con menos frecuencia los pacientes con hepatitis crónica presentan manifestaciones clínicas inespecíficas como fatiga y ataque al estado general y raramente presentan manifestaciones clínicas extrahepáticas principalmente dermatológicas.

(Nivel de evidencia II. Grado de Recomendación: B).

Laboratorio y gabinete (de inicio)

El diagnóstico de hepatitis crónica se hace por el hallazgo de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C por medio de la prueba de Elisa de tercera generación. En todo paciente con prueba positiva deberán efectuarse biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepático, determinación de tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, alfafetoproteína y ultrasonido hepático, con objeto de evaluar el grado de lesión y la presencia de cirrosis o carcinoma hepatocelular. Estos estudios de laboratorio y gabinete se realizarán inde-

pendientemente de la decisión terapéutica que se tome.
(Nivel de evidencia III. Grado de Recomendación: C).

Estudios a seguir (Secuenciales)

En vías de escoger candidatos a tratamiento:

1. Realizar carga viral y genotipo
2. Pruebas de función tiroidea

Nota. La carga viral deberá realizarse con la prueba más sensible disponible (actualmente es la determinación de PCR en tiempo real). La medición de la cantidad de RNA del virus de hepatitis C presente en el suero o el plasma de un paciente infectado se denomina carga viral. Se cuenta con varios métodos para la cuantificación de ácidos nucleicos, éstos difieren en sensibilidad, rango de cuantificación, precisión y reproducibilidad. Los métodos que se utilizan para medir la carga viral son: Amplificación del RNA del virus de hepatitis C mediante RT-PCR con equipos comerciales: Amplicor HCV, Monitor. Amplificación de la señal mediante DNA ramificado (bDNA), o Amplificación basada en la secuencia del ácido nucleico.

(Nivel de evidencia II. Grado de Recomendación: B).

¿QUIÉNES SON CANDIDATOS A RECIBIR TRATAMIENTO?

Los candidatos a recibir tratamiento con interferón pegilado más ribavirina, serán aquellos que presenten carga viral positiva con elevación de aminotransferasas o con cifras normales de éstas, en quienes se cuente con biopsia hepática, y con pruebas de función tiroidea normales, leucocitos con cifras superiores a 1,500 por mm³,

plaquetas superiores a 70,000 por mm³, menores de 70 años de edad.

Son **contraindicaciones** absolutas para recibir tratamiento con interferón y ribavirina la presencia de insuficiencia renal con depuración de creatinina menor de 50 mL/min (valorar tratamiento únicamente con interferón), durante el embarazo y hasta seis meses después de la suspensión del tratamiento, enfermedad siquiátrica grave, enfermedad cardíaca, riesgo elevado de cardiopatía isquémica, antecedente de infarto al miocardio, arritmias o incapacidad para tolerar anemia, enfermedad autoinmunitaria, ingesta de alcohol o uso de drogas, hemoglobinopatías y enfermedad neurológica grave.

(Nivel de evidencia I. Grado de Recomendación: A).

BIOPSIA HEPÁTICA. ¿EN QUIÉN REALIZARLA?

La biopsia hepática se recomienda que se realice por punción, delimitando el área hepática por percusión, bajo control ultrasonográfico o por laparoscopia. No se recomienda la biopsia hepática por laparotomía. Está indicada en:

1. Pacientes con genotipo diferente al 2 y 3 con elevación de aminotransferasas, sin datos de enfermedad hepática avanzada o descompensada.
2. Pacientes infectados con cualquier genotipo con aminotransferasas normales (cuatro determinaciones en 12 meses) o elevadas que presenten además antecedentes de alcoholismo intenso, obesidad, infección por VIH o cualquier otra lesión hepática.
3. Pacientes con aminotransferasas normales en quienes se desee definir la urgencia del tratamiento.

(Nivel de evidencia II. Grado de Recomendación: B).

¿CÓMO Y QUIÉN DEBE INTERPRETAR LA BIOPSIA?

1. Para la interpretación adecuada de la biopsia es necesario efectuar cuando menos dos tinciones: H-E (hematoxilina y eosina) y cualquier tinción para tejido conjuntivo (tricrómico de Masson, rojo de sirio, tinción de fibras elásticas). Se considera que una biopsia es representativa de la lesión cuando mide 1.5 cm o más de longitud. El estudio histológico de la biopsia idealmente debe ser hecho por un patólogo con experiencia en el diagnóstico de hepatopatías.
2. En el informe de la biopsia hepática, tanto en ensayos terapéuticos como en el estudio rutinario de los casos, se sugiere incluir cualquiera de los sistemas de puntuación más comunes que evalúan el grado de daño hepatocelular y la fibrosis (Knodell, Ishak Metavir) o la escala analógica visual de Batts y Ludwig; la elección de cualquiera de éstas dependerá de la preferencia personal.

(Nivel de evidencia II. Grado de Recomendación: B).

¿CUÁL ES LA UTILIDAD CLÍNICA DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, SIN BIOPSIA?

Hasta el momento actual ningún método no invasivo (Fibrotest, fibroscan, actitest o ultrasonido Doppler) sustituye a la biopsia hepática en la evaluación del grado de lesión hepática.

(Nivel de evidencia II. Grado de Recomendación: B).

REFERENCIAS

1. Latin American Consensus Conference on Hepatitis C. *Annals of Hepatology* 2006; 5(Suppl. 1).