



HEPATITIS C
SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

HCV ADVOCATE

julio 2005 vol. 2, número 7

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien

UNA PUBLICACIÓN MENSUAL DEL HEPATITIS C SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

Informe de la DDW de 2005 – 2ª parte



Alan Franciscus, Redactor jefe

La 2ª parte sobre la conferencia del Semanario de Enfermedades Gastrointestinales (DDW) de 2005 abordará los nuevos datos clínicos relativos a Pegasys, Peg-Intron e Infergen.

PEGASYS

“Experiencia en el mundo real”

Los resultados del tratamiento en los ensayos clínicos pueden conducir a conclusiones erróneas, ya que los pacientes inscritos en estos ensayos suelen estar muy motivados para que les vaya bien; además, los investigadores pueden aceptar únicamente a los sujetos que vayan a responder mejor al fármaco estudiado. La cuestión más importante que debe contestarse es, ¿cómo se trasladan estos datos a la vida real? E. Yoshida y colaboradores examinaron las tasas de respuesta terapéutica en un centro clínico de Canadá y compararon esos resultados con los datos de otros estudios clínicos previos en fase III sobre Pegasys más ribavirina. En dicho estudio, se inscribieron 863 pacientes en 18 centros de Canadá. Los participantes recibieron 48 semanas de Pegasys más 800 mg/día de ribavirina (pacientes

con el genotipo 1) o 24 semanas de Pegasys más 800 mg/día de ribavirina (pacientes con genotipo no 1). Debe resaltarse que actualmente la dosis de 800 mg/día se considera subóptima para los sujetos con el genotipo 1. En este estudio se incluyó a pacientes con y sin tratamiento previo (que no habían respondido a la terapia o habían recaído posteriormente) y a sujetos con cirrosis (F3/F4).

La tasa global de respuesta virológica sostenida (RVS) fue del 39% para el genotipo 1 y del 72% para los genotipos 2/3. En pacientes sin cirrosis, la RVS global fue del 56% frente al 41%. Como se esperaba, los pacientes que habían sufrido recaídas tras el tratamiento previo obtuvieron mejores resultados: RVS del 40% frente al 23% en pacientes que no habían respondido a un ciclo terapéutico previo.

Los autores concluyeron que “estos resultados del mundo real, obtenidos en una amplia cohorte de participantes sin respuesta terapéutica previa y con recaídas anteriores ante el tratamiento de interferón, demostraron que dichos pacientes

EN ESTE NÚMERO

Seguridad con los mariscos:

Cómo evitar la vibriosis.....2

Consejos de Salud

Medicación

Cómo leer la letra pequeña.....3

pueden tratarse eficazmente con interferón pegilado alfa 2a (Pegasys) más ribavirina”. También señalaron que casi un tercio de los pacientes que no habían logrado la RVS con el tratamiento previo alcanzaron la RVS en este ensayo clínico, y que estos resultados respaldan el argumento de que los sujetos sin respuesta terapéutica y con recaídas anteriores pueden volver a recibir tratamiento.

EFECTO DE LA FIBROSIS SOBRE EL TRATAMIENTO

Los sujetos con cicatrices avanzadas por el VHC o con cirrosis compensada corren más riesgo de progresión acelerada de la enfermedad por el VHC que los pacientes sin fibrosis o con fibrosis en etapa inicial. También se sabe que los pacientes con progresión avanzada de la enfermedad responden peor a los fármacos anti-VHC. En general, los médicos no recomiendan tratar a los pacientes en las primeras etapas de la enfermedad,

sigue en la pág 4

Seguridad con el pescado: *Cómo evitar la vibriosis y otras infecciones por mariscos*



Liz Highleyman

Con la llegada del verano, mucha gente empieza a comer pescado fresco. Sin embargo, comer pescado crudo o poco cocido no está exento de riesgos, en especial para las personas con hepatitis C u otras enfermedades hepáticas.

El pescado puede estar contaminado con muchos gérmenes patógenos, como virus, bacterias y parásitos. Los moluscos de dos conchas (bivalvos) como las ostras, las almejas y los mejillones son los que conllevan más riesgo, ya que se alimentan mediante filtros que acumulan patógenos y toxinas en su organismo.

La consecuencia más común de la intoxicación por pescado es la gastroenteritis, una inflamación del estómago y los intestinos (aunque algunas toxinas también producen intoxicaciones neurotóxicas, parálíticas o amnésicas). La mayoría de los sujetos sanos que consumen pescado contaminado solamente padecen calambres abdominales y diarrea unos cuantos días. Pero las personas aquejadas de determinadas enfermedades – como hepatitis crónica B o C – y con el sistema inmunodeprimido – como aquéllas con el VIH – corren un peligro mucho mayor de padecer enfermedades graves e incluso la muerte.

PRINCIPALES CAUSANTES DE LAS INTOXICACIONES

Las bacterias de la familia

Vibrio son una de las principales causas de enfermedades por consumo de pescado. El miembro más importante de esta familia es el *Vibrio cholerae*, que provoca cólera. Sin embargo, son otras – en particular, *Vibrio parahaemolyticus* y *Vibrio vulnificus* – las que producen con más frecuencia intoxicaciones en los EE.UU. Estas bacterias viven de forma natural en aguas marinas templadas y saladas y no están necesariamente asociadas a la contaminación. Aunque son más comunes en el Golfo de México durante la época estival, también se han localizado a lo largo y ancho de la costa del Atlántico y el Pacífico. Se calcula que las bacterias del género *Vibrio* no causantes de cólera provocan varios miles de casos de enfermedad cada año, y la tasa parece ir en aumento (lo cual quizás se debe al aumento de la temperatura del océano, a las alteraciones de salinidad o a que se notifican mejor los nuevos casos).

V. parahaemolyticus es el principal causante de estas intoxicaciones por pescado, pero resulta más preocupante *V. vulnificus* porque tiene más peligro de resultar mortal. Ambas bacterias pueden transmitirse al organismo humano por ingestión (en especial de ostras, almejas y cangrejos), por tragar agua marina, por caminar o nadar en aguas contaminadas con cortaduras o llagas en la piel, o bien por lesiones al pisar mariscos o al preparar el pescado. No existen

indicios de que haya transmisión de persona a persona.

Los síntomas suelen manifestarse al cabo de 12-48 horas, y consisten en calambres abdominales, diarrea frecuente y líquida (en ocasiones con sangre), náuseas y vómitos, cefaleas y fiebres o escalofríos. La infección por *V. parahaemolyticus* suele ser autolimitada en el tiempo, y la de *V. vulnificus* también cuando afecta a sujetos sanos. Los síntomas suelen remitir al cabo de tres días, y por lo general no es necesario tomar antibióticos. Es mejor evitar los antidiarreicos, ya que pueden interferir en el proceso natural de eliminar las bacterias del organismo. También es fundamental beber mucha agua o una solución con electrolitos para evitar la deshidratación; si los vómitos y la diarrea se prolongan, puede ser necesario restituir líquidos por vía intravenosa.

Sin embargo, cuando se tienen determinadas afecciones, aumenta el riesgo de complicaciones con *V. vulnificus*. Esta bacteria puede causar daños al hígado (debido a la hepatitis B o C, al abuso del alcohol o por algún otro motivo), hemocromatosis (exceso de hierro), diabetes, ciertos tipos de cáncer (como el linfoma), reducción de la acidez natural del estómago e inmunodepresión (debido al VIH, al uso de esteroides o de inmunosupresores, o por otros factores); curiosamente,

sigue en la pág 8

Consejos de Salud:

Medicación: Cómo leer la letra pequeña



Lucinda Porter, Enfermera titulada

Su médico normalmente le dará información escrita sobre los medicamentos contra el VHC. Esta información puede ser sencilla o compleja, dependiendo del nivel del material y de su capacidad de comprender la jerga médica. No obstante, incluso los materiales más básicos van acompañados de un folleto bien plegadito con la información profesional. Este suele presentarse en papel blanco con letras muy pequeñas. Para poder leerlo, hace falta entrenamiento y una lupa.

Este trozo de papel es el prospecto farmacéutico. Se denomina también información para la prescripción o información sobre el producto. La Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA) exige a todos los fabricantes que incluyan este folleto con sus fármacos. Este artículo ofrece pistas para descifrar el significado de los prospectos. Le indicará qué debe buscar, qué debe evitar, qué temer y qué no temer.

Si no tiene el prospecto de su medicamento, puede obtenerlo en su farmacia o buscando en Internet. Se puede encontrar buscando “complete prescribing information” o “information for healthcare professionals” (en español, puede buscar “información sobre la prescripción”, “información sobre el prospecto” o “prospecto” “nombre del medicamento”). En la búsqueda, trate de usar la marca del medicamento en lugar de su nombre genérico. Por ejemplo, Copegus® y Rebetol® son las marcas de ribavirina existentes. Es como Coca Cola® y Pepsi®, que son las marcas de cola.

Casi todos los medicamentos contienen información escrita específicamente para los pacientes. Esto le da una visión general de los aspectos básicos y es un buen punto de partida. Cuando se hace publicidad del fármaco en las revistas, esta información es la que suele aparecer en letra

pequeña por la parte de atrás. Una vez que haya leído esta información general, es cuando quizás quiera leer el prospecto completo.

Vamos a recorrer un prospecto utilizando el ejemplo de la ribavirina (Copegus® y Rebetol®). Lo primero que verá es la marca del fármaco, su nombre genérico y el fabricante. Lo siguiente en este caso es un recuadro con letra más oscura. Esto se llama información en negrita. Este recuadro debe colocarse en un lugar bien visible y contiene un mensaje serio. En el caso de la ribavirina, consiste en advertencias acerca de complicaciones durante el embarazo y cardiopatías. Aunque esto sea lo único que haga, lea y comprenda cada palabra de este recuadro en negrita. Si cualquiera de las advertencias aplica a su caso, no tome el medicamento a no ser que su médico le haya explicado bien cómo hacerlo. No todos los prospectos tienen recuadros en negrita.

A continuación, aparece la Descripción del producto. Esta es la parte más complicada y puede pasarla por alto hasta que haya comprendido ciertos conceptos más difíciles. Después de la descripción, viene la sección de Farmacología clínica. Esta parte también es complicada y será el tema de los Consejos de Salud del próximo mes.

Posteriormente, se incluye información acerca de los estudios clínicos realizados. Estos son los datos que demuestran por qué funciona el medicamento. Quizás lo mejor es saltarse esta sección de momento y volver a ella cuando haya leído el resto del prospecto. También puede pedirle a su médico que le haga un resumen de lo que aplique a su caso.

La sección de Indicaciones y Modo de empleo enumera las enfermedades que trata el fármaco. Puede sorprenderle saber que el interferón y la

sigue en la pág 8

Ddwviene de la **pág 1**

ya que la hepatitis C avanza lentamente y el tratamiento resulta difícil de llevar para algunas personas. Sin embargo, este enfoque se está poniendo en duda ahora que está saliendo a la luz más información sobre la menor tasa de respuesta terapéutica en sujetos con progresión avanzada y la mayor velocidad de progresión de la enfermedad en las etapas avanzadas de la enfermedad.

Mitchell L. Schiffman y colegas revisaron los datos de 569 portadores del genotipo 1 tratados con interferón alfa-2a más ribavirina durante 48 semanas, procedentes de dos de los ensayos con Pegasys más ribavirina, para explorar la relación entre el grado de daño hepático y la respuesta terapéutica. Se ha descubierto que quienes tenían fibrosis leve lograron una respuesta virológica sostenida más elevada (56%) que los pacientes con fibrosis avanzadas (43%). Tal como se esperaba, la incidencia de neutropenia, anemia y trombocitopenia fue más alta en el grupo de sujetos con enfermedad hepática avanzada. Los autores concluyeron que “estos hallazgos respaldan los datos previos de que los grados de fibrosis más altos predicen una falta de respuesta virológica”. Además, los autores resaltaron que este estudio sugiere que los pacientes con el genotipo 1 sin fibrosis o con fibrosis leve pueden beneficiarse de comenzar pronto el tratamiento de Pegasys más ribavirina. No obstante, esta recomendación seguirá siendo controvertida mientras no se realicen estudios prospec-

tivos más amplios para sopesar los riesgos frente a los beneficios de tratar a las personas sin signos de enfermedad hepática o que están en las primeras etapas.

PEG-INTRON**Genotipo 1 y carga viral**

Es bien sabido que el ARN del VHC (la carga viral) es un factor pronóstico de respuesta terapéutica. La duración del tratamiento establecida para los portadores del genotipo 1 es de 48 semanas. Sin embargo, se ha conjeturado que quizás los sujetos con el genotipo 1 que tienen la carga viral baja tengan suficiente con 24 semanas de terapia en lugar de 48. S. Zeuzem y colegas dirigieron un estudio para determinar si el ciclo terapéutico más corto (24 semanas) es tan efectivo como el ciclo estándar (48 semanas) en sujetos con el genotipo 1 y la carga viral baja. En este estudio, 235 pacientes con una carga viral baja (igual o menor de 2 millones de copias/ml) recibieron tratamiento con interferón pegilado alfa 2b (Peg-Intron) 1,5 µg/kg/semana más ribavirina (800-1400 mg/día en función del peso corporal). Se halló que los pacientes tratados durante 24 semanas alcanzaron una RVS del 50%, frente al 71% del grupo de control de otro estudio previo tratado durante 48 semanas. En consecuencia, los autores concluyeron que los sujetos con el genotipo 1 y una carga viral baja también deben recibir tratamiento durante 48 semanas. No obstante, los autores afirmaron que el subgrupo de pacientes con virus indetectable a la semana 4 de tratamiento lograron una tasa de respuesta terapéutica similar a la de aquéllos que

se trataron durante 48 semanas.

Afroamericanos

Los afroamericanos muestran una tasa de respuesta terapéutica más baja que otros grupos demográficos con hepatitis C. Además, es bien sabido que los sujetos que vuelven a recibir tratamiento tienen menos probabilidades de alcanzar la RVS que quienes no han sido tratados nunca (sin experiencia terapéutica). El ensayo clínico RENEW, de Schering, está actualmente analizando el retratamiento de sujetos que no hayan logrado una RVS con un ciclo previo de interferón más ribavirina. Un subconjunto de este estudio está evaluando el retratamiento de afroamericanos que no han respondido a un ciclo previo de terapia anti-VHC. En este estudio, se han inscrito 963 pacientes, de los cuales 152 son afroamericanos. Los participantes están recibiendo ribavirina en función del peso corporal (12-15 mg/kg día) y Peg-Intron en dosis de 1,5 µg/kg una vez por semana o bien 3,0 µg/kg una vez por semana. Se ha confirmado que 133 pacientes afroamericanos han iniciado el tratamiento. Las características de los pacientes son similares entre ambos grupos, excepto por lo que refiere al peso: el grupo que recibió la dosis más alta de Peg-Intron incluyó a más pacientes con sobrepeso (96 kg frente a 88 kg en el grupo con la dosis más baja). En este estudio no se emplearon factores de crecimiento. La tasa de respuesta virológica sostenida fue del 16% en el grupo con la dosis de 3,0 µg/kg una vez a la semana, frente al 4% en el grupo con la dosis de 1,5

sigue en la **pág 5**

DDW

viene de la pág 4

µg/kg una vez a la semana más ribavirina. El cuadro de efectos secundarios fue parecido en ambos grupos.

Los autores señalaron que ni el peso corporal ni el grado de daño hepático influyeron en la respuesta terapéutica, y que su ensayo clínico ha demostrado que, incluso en los pacientes con tasas de respuesta más bajas, puede lograrse un retratamiento intensivo con una dosis más alta de Peg-Intron. “Debe investigarse el efecto de la politerapia de dosis elevadas de peginterferón alfa-2b más ribavirina dosificada en función del peso sobre otras poblaciones de pacientes difíciles de tratar.

INFERGEN

Ensayo clínico PACT

En la reciente conferencia del DDW se presentaron los resultados provisionales del ensayo PACT (*PegIntron-Against-Consensus-Trial*, o estudio sobre Peg-Intron frente al interferón de consenso) para tratar a pacientes con los genotipos del VHC 2 y 3 sin experiencia terapéutica. W.O. Bocher y colaboradores evaluaron la seguridad y eficacia (tasa de respuesta virológica sostenida) de Infergen (CIFN) una vez al día más ribavirina frente a Peg-Intron más ribavirina.

Se distribuyó a cuatrocientos pacientes con hepatitis C crónica y genotipos 2 y 3 para recibir aleatoriamente Infergen (9 mcg qd) una vez al día o bien Peg-Intron (1,5 mcg/kg de peso corporal) una vez a la semana. Ambos grupos recibieron la misma dosis de ribavirina (más de 10,6

mg/kg de peso corporal). La duración del tratamiento fue de 24 semanas, más un período de seguimiento de otras 24 semanas.

De los 237 pacientes inscritos antes de abril de 2005, 148 llegaron a la semana 12 de terapia, que es el umbral para determinar resultados provisionales. Los grupos estaban compuestos por sujetos de características similares respecto a la edad, el sexo, el genotipo y la carga viral.

Entre los participantes que alcanzaron el término de las 12 semanas, la tasa de respuesta fue del 94,8% en el grupo de Infergen y del 98,8% en el grupo de Peg-Intron. 88 pacientes (41 de Infergen, 47 de Peg-Intron) concluyeron el plazo de seguimiento tras la terapia de 24 semanas, y la tasa de RVS fue semejante entre los grupos tratados (90,2% en el grupo de Infergen frente al 93,6% en el grupo de Peg-Intron).

El tratamiento fue bien tolerado en los dos grupos de tratamiento, y no se apreciaron diferencias significativas en la cantidad de reacciones adversas graves o abandonos de tratamiento.

Los autores concluyeron que “en pacientes sin experiencia terapéutica, con hepatitis C crónica y serotipos 2 ó 3 (genotipo del VHC), el tratamiento diario de CIFN junto con ribavirina ejerce la misma eficacia antiviral y el mismo perfil de seguridad que el interferón pegilado alfa 2b ajustado en función del peso (y ribavirina).

RETRATAMIENTO

El retratamiento de sujetos que se habían tratado previa-

mente con interferón más ribavirina y no habían respondido o habían experimentado recidivas ha arrojado resultados medianos en casi todos los estudios. En un estudio dirigido por K.D. Rothstein y colaboradores, se presentaron los resultados provisionales de un pequeño estudio con dosis elevadas de Infergen una vez al día en pacientes VHC positivos que no habían respondido a un ciclo previo de interferón pegilado y ribavirina. Hasta la fecha, se ha admitido a 33 pacientes: el 76% varones, el 94% con el genotipo 1, el 39% cirróticos y el 70% sin respuesta terapéutica previa. Los participantes del estudio recibieron 27 mcg/día de Infergen más ribavirina (400 mg BID – dos veces al día) las 4 primeras semanas; 18 mcg/día de Infergen más ribavirina (400 mg BID) de las semanas 5 a 12, seguidos de 15 mcg/día de Infergen más ribavirina (que se aumentó hasta 1000-1200 mg por día) durante 36 semanas.

Los resultados de este estudio mostraron que el 52% (16 pacientes) lograron la respuesta al final del tratamiento. Los autores señalaron que los medicamentos fueron bien tolerados, con tasas de reducción de las dosis y abandono del tratamiento similares a las de otros ensayos clínicos con sujetos sin respuesta terapéutica previa que tomaron interferón pegilado más ribavirina. Las tasas de RVS de este estudio se esperan para finales de 2005.



CONSEJOS

viene de la pág 3

ribavirina se utilizaron en principio para otros problemas de salud. Sin embargo, las indicaciones de los interferones alfa 2a y 2b pegilados (de acción más prolongada) son específicas como tratamiento del VHC. Las indicaciones pueden modificarse si así lo aprueba la FDA. Por ejemplo, Pegasys® está aprobado como tratamiento de la hepatitis B y de la coinfección por el VIH/VHC. Intron-A®, un interferón de acción más corta, está indicado para otras enfermedades aparte de la hepatitis C. En ocasiones, los médicos recetan en su lugar interferón pegilado. Esto se llama “uso al margen de las indicaciones” (en inglés, “off-label”) y es legal, aunque los seguros no siempre cubren los gastos del fármaco.

Las secciones de Contraindicaciones y Advertencias son prioritarias. En las Contraindicaciones se mencionan todos los tipos de pacientes que no deben tomar el medicamento. También se indican las situaciones en las que los pacientes pueden tomar la medicación pero necesitan una estrecha supervisión. Si el prospecto tiene un recuadro en negrita al principio, esta información se repetirá en la sección de Advertencias junto con otras precauciones adicionales. Una vez más, si cree que la información de este apartado aplica a su caso, consulte con su médico antes de empezar a tomar el medicamento.

A continuación viene el apartado de Precauciones. Es una parte importante porque

proporciona más datos sobre la seguridad del fármaco. En los prospectos de Copegus® y Rebetol® se nos advierte de otros posibles riesgos. La información en negrita vuelve a plasmarse aquí y se nos indica qué pruebas deben solicitar los médicos antes del tratamiento y a lo largo del mismo. Por ejemplo, se recomienda hacer un electrocardiograma o ECG (un método sencillo e indoloro). En esta sección se ofrecen recomendaciones a los pacientes, como beber mucha agua y tomar el medicamento con comida.

También se incluyen las interacciones medicamentosas. Lea este apartado. En él aparecen enumerados los medicamentos que interactúan con el fármaco que va a tomar usted. Si está tomando algún medicamento de la lista, comuníquese a su médico. Por suerte, en el caso de los fármacos anti-VHC la lista es muy corta. En la sección de Precauciones aparece también información sobre grupos especiales de gente. Aquí se comenta lo relativo al embarazo, madres lactantes, uso pediátrico (lactantes y niños), uso geriátrico (personas mayores) y si la medicación funciona de forma diferente en hombres y mujeres.

Trate de leer el apartado de efectos secundarios. Cuando quiera conocer las reacciones adversas, acuda a esta sección. Es cierto que da miedo mirarla, pero en realidad no es tan fiero el león como lo pintan. Aquí se enumera todo lo que se sabe que ha pasado, y se informa a los pacientes acerca de los riesgos del fármaco. Busque los efectos secundarios más comunes. Pregúntese, ¿con qué frecuencia se dan realmente?

Si tomamos el ejemplo de

Copegus®, descubrirá que en los estudios de investigación se produjeron una o más reacciones adversas en el 10% de los pacientes. Las reacciones adversas potencialmente mortales o letales más comunes que se han relacionado con este fármaco (cuando se usa con Pegasys®) incluyen depresión, suicidio, recaída en el abuso de las drogas o riesgo de sobredosis, e infecciones bacterianas. Esto puede dar miedo. Pero hay que tener en cuenta que cada uno de estos problemas se produjo en menos del 1% de los casos.

Casi todos los sujetos del estudio notificaron un efecto secundario o más. Los más comunes fueron depresión, irritabilidad, ansiedad, fatiga, cefalea, dolores musculares, fiebre y escalofríos. Y esto también le sonará terrible. Sin embargo, recuerde que si un participante de un ensayo clínico se ha sentido irritable durante un solo día, eso cuenta como un efecto secundario. El hecho de que casi todos los participantes hayan notificado alguna reacción adversa no significa que estos efectos fueran constantes o insufribles.

En ocasiones, la información relativa a los efectos secundarios incluye cifras y porcentajes. Si miramos el prospecto de Rebetol® (cuando se toma con PegIntron®), leemos que el 31% de los pacientes tuvieron depresión. Esto significa que cerca de una tercera parte de los participantes tuvieron al menos un episodio de depresión. Eso no nos especifica cuánto duró la depresión. Sin embargo, también se menciona que el 14% de los pacientes abandonaron el

sigue en la pág 7

CONSEJOS

viene de la pág 6

tratamiento por distintas razones. Esto arroja una luz más favorable sobre la cifra del 31 % de depresión, ya que solamente el 14 % como mucho (y probablemente menos) de los pacientes tuvieron una depresión lo bastante mala como para dejar el tratamiento.

Aunque los porcentajes puedan ser tranquilizadores, recuerde que estas cifras proceden de los ensayos clínicos. Las investigaciones suelen admitir a los pacientes más sanos. Si usted ya sufre depresión, entonces el riesgo de que se manifieste más intensamente con el fármaco puede superar los porcentajes citados en el prospecto.

Quizás el mejor modo de descubrir los efectos secundarios es hablar con otros pacientes que ya hayan tomado esa medicación. Los grupos de apoyo son estupendos para eso. También puede preguntarle a su médico o farmacéutico cómo les va el fármaco a otros pacientes. Tenga cuidado con las historias que cuentan los pacientes por Internet; es más probable que se cuenten las experiencias negativas que las positivas. Es importante oír opiniones de muchos frentes distintos para fundamentar bien sus decisiones.

La parte final del prospecto ofrece información sobre la sobredosis, discute las Pautas de administración, especifica cómo se presenta el fármaco y cómo debe conservarse. Es importante conocer esta información. Los peginterferones son medicamentos inyectables que requieren condiciones de conservación

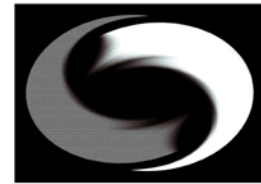
especiales. Conocer las pautas de administración nos permite saber cuál es la dosis recomendada y durante cuánto tiempo debe tomarse. No obstante, cada paciente es único, y en cuestión de fármacos no se aplica la "talla única". Los médicos y facultativos no especialistas pueden recetar diferentes dosis según cada persona por distintos motivos. Si su dosis no coincide con la del prospecto, pregúntele a su médico cuál es el motivo.

Empezar a tomar una nueva medicación puede provocar temor e ilusión a un tiempo. El miedo se reduce cuando se aplican criterios sólidos e información bien fundamentada. La parte positiva es que, en general, los medicamentos son eficaces. Cuando los fármacos funcionan bien con las personas que viven con la hepatitis C, esta es la buena noticia.

Lecturas adicionales:

Folleto del HCSP: *A Guide to Understanding Clinical Research in Hepatitis C* (en inglés).

Hoja informativa del HCSP: *A Simple Guide to Reading an Abstract* (en inglés)



**HEPATITIS C
SUPPORT PROJECT**

Director ejecutivo Redactor jefe Publicaciones del HCSP

Alan Franciscus
alanfranciscus@hcvadvocate.org

Director editorial, Webmaster

C.D. Mazoff, PhD
cdmazoff@hcvadvocate.org

Autores contribuyentes

Liz Highleyman
Lucinda K. Porter, Enfermera, CCRC

Diseño y producción

Paula Fener
Blue Kangaroo Design
blueroodesign@aol.com

Traducción

Clara Maltrás

Información de contacto

Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037

HCV Advocate ofrece información sobre distintas formas de intervención a fin de servir a nuestra comunidad. Cuando damos información sobre cualquier tipo de medicación, tratamiento, terapia o dieta no estamos promoviendo ni recomendando su uso, sino simplemente informando bajo la premisa de que la mejor decisión es la que se toma con conocimiento.

Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project.

© 2005
Hepatitis C Support Project

VIBRIOSIS

viene de la pág 2

cerca del 75% de los casos graves afectan a hombres.

En sujetos vulnerables, las bacterias pueden pasar de los intestinos al torrente sanguíneo y provocar septicemia (intoxicación de la sangre), dando lugar a fiebres altas, dolor (especialmente en las extremidades inferiores), lesiones en la piel, bajada de la tensión arterial y choque septicémico. Las lesiones por vibriosis se caracterizan por inflamación, dolor, rojez, entumecimiento y muerte de tejidos (necrosis). Una vez que aparece la septicemia, es letal en la mitad de los casos; se calcula que las personas con cirrosis tienen 200 veces más probabilidades de morir a causa de la infección por *V. vulnificus* que quienes no tienen el hígado dañado. Las infecciones sistémicas son tratables con antibióticos como

la doxiciclina. Con el tratamiento adecuado, casi todos los pacientes se recuperan sin consecuencias a largo plazo. (sin embargo, en los casos graves la vibriosis puede requerir desbridamiento –es decir, la extirpación quirúrgica del tejido afectado– y cirugía reparadora.

Las bacterias del género *Vibrio* no son los únicos patógenos que puede transmitir el pescado. A diferencia de la hepatitis B y C, la hepatitis A (y la hepatitis E, que es rara en los EE.UU. pero endémica en algunos países en vías de desarrollo) puede transmitirse a través de alimentos y agua contaminados con heces. Los moluscos que se alimentan mediante filtro y viven en aguas residuales son particularmente peligrosos. El virus de la hepatitis A (VHA) prefiere aguas más frías que las bacterias del género *Vibrio*, y prolifera con más frecuencia a finales de otoño y principios de invierno. Normal-

mente, la hepatitis A es una enfermedad aguda autolimitada en el tiempo, y el sistema inmunitario es capaz de eliminar el virus en unas semanas. Pero el VHA (y el VHE) puede provocar problemas hepáticos graves – e incluso insuficiencia hepática fulminante– en personas con hepatopatías preexistentes. Por este motivo, se recomienda la vacunación contra la hepatitis A en sujetos con hepatitis crónica B o C; las personas expuestas pero no vacunadas pueden recibir tratamiento profiláctico con inmunoglobulina frente al VHA.

Otro patógeno del marisco, el virus de Norwalk, causa gastroenteritis con frecuencia. Los síntomas son semejantes a los de la infección por *Vibrio parahaemolyticus*; la infección suele remitir en unas 48 horas y no es necesario seguir tratamiento alguno.

sigue en la pág 9

REGISTRO DE DONANTES DE ÓRGANOS: FLORIDA

Todos los días mueren dieciséis personas por no haber recibido a tiempo un órgano. El estado de Florida facilita las cosas para quienes deseen donar sus órganos al morir. Florida cuenta con un registro de donantes. Cualquier persona puede registrarse. La idoneidad de un órgano para el trasplante se determina en el momento de la muerte. En ocasiones se utilizan órganos infectados con el VHC. Los menores de edad necesitan el permiso y la firma de los padres o tutores legales.

Además de apuntarse en el registro, debe comunicar a sus parientes, amigos y médicos su deseo de ser donante de órganos. La dirección del registro de Florida es la siguiente: www.fdhc.state.fl.us/MCHQ/Health_Facility_Regulation/Organ_Donors

Para obtener más información, escriba a:
Florida Organ & Tissue Donor Education Program
Agency for Health Care Administration
Division of Health Quality Assurance
2727 Mahan Drive
Tallahassee, FL 32308
Tfno: (850) 414-0359
Fax: (850) 410-1511
otdonors@ahca.myflorida.com

VIBRIOSIS

viene de la pág 8

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Aunque los pacientes con la enfermedad hepática avanzada son los que corren más peligro en caso de intoxicaciones por marisco, todas las personas con problemas de hígado deben tomar precauciones. Si bien es cierto que evitar el pescado de zonas contaminadas es una medida prudente, con ello no controlamos todos los riesgos, ya que las bacterias del género *Vibrio* viven en agua marina limpia. Dado que estas bacterias proliferan en aguas templadas, las intoxicaciones por mariscos son más comunes durante el verano (de ahí el dicho de evitar las ostras crudas en los meses que no llevan “R”), pero pueden darse a lo largo de todo el año. Es imposible saber si los mariscos están contaminados con *Vibrio* o el VHA evaluando su aspecto, su olor o su sabor. Por ello, el mejor modo de prevenir infecciones es evitar siempre el pescado crudo o poco cocido, como el sushi, el sashimi y los alimentos marinados como el ceviche o el gravlax (salmón ahumado).

Por suerte, existen muchas recetas deliciosas para disfrutar del pescado sin poner en peligro la salud. Las preparaciones como el cioppino (guiso de pescado flambeado), los scampi (receta de camarones o langostinos cocinados), la sopa bullabesa, los estofados y las sopas de pescado son seguras. El cangrejo, los camarones y la langosta cocidos pueden dejarse enfriar y servirse fríos en cóctel y ensalada.

Para acabar con los patógenos, el pescado debe cocinarse hasta alcanzar una temperatura interna de 150°F (65°C). Los mariscos vivos, como las ostras y almejas, deben hervirse durante 3-5 minutos adi-

cionales o cocerse al vapor durante 8-10 minutos una vez que se hayan abierto las conchas (lo cual lleva un minuto aproximadamente). No consuma marisco que se abra antes de la cocción o no se abra después de hervirse (ya que ello indica que el animal ya estaba muerto). Los camarones, la langosta, los cangrejos y el pescado deben cocinarse hasta que el caparazón se vuelva rosado o rojo y la parte central de la carne se vea opaca (y deje de estar translúcida). Cocinar al horno (durante 10 minutos a 450°F) y freír también sirve para eliminar los patógenos, pero muchos expertos recomiendan evitar los fritos en caso de enfermedad hepática.

Mientras esté preparando y sirviendo el pescado, tenga cuidado de que el jugo del marisco crudo no contamine la parte cocinada ni los platos o utensilios de servir. Limpie meticulosamente las superficies y útiles de preparación. Lleve guantes de látex mientras prepara marisco, en especial si tiene cortes en las manos. Descongele la pesca y productos marinados en el frigorífico, no a temperatura ambiente. Una vez cocinado el pescado, no debe dejarse fuera de la nevera más de dos horas. El congelado doméstico no es capaz de eliminar todos los gérmenes, y los mitos populares que afirman que las salsas picantes y el alcohol permiten comer marisco crudo no son nada fiables.

Puede consultar información acerca de los riesgos de las ostras crudas en la Línea de Información sobre Pescado de la FDA, que funciona 24 horas al día en el número 800-332-4010 (atendida por especialistas en horario comercial).

Para obtener más información, visite la página <http://seafood.ucdavis.edu/consumer/safety.htm>.

ANUNCIO DEL CURSO DE ACREDITACIÓN DE CME POR INTERNET

Los cursos de CME del Centro Educativo por Internet del HCV Advocate están concebidos para médicos especialistas en gastroenterología, medicina interna y hepatología, así como para otros profesionales de la salud dedicados a la investigación o a la atención médica de sujetos con hepatopatías.

Visión general

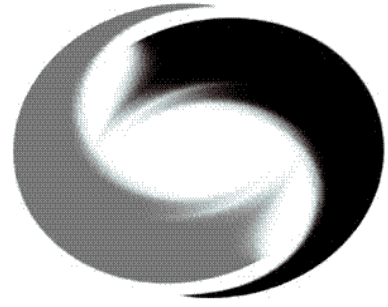
Este curso de CME, denominado “Diagnóstico del VHC” es un curso interactivo por Internet que ofrece información exhaustiva sobre el diagnóstico de la infección por el VHC. Los participantes pueden poner a prueba sus conocimientos del material a través de cuestionarios realizados al final de cada sección. Mediante la combinación de datos clínicos e información epidemiológica actualizada, este programa de formación en línea ofrece una valiosa herramienta educativa para ayudar a los profesionales de la salud en la compleja tarea de diagnosticar la infección por el VHC.

Curso: Diagnóstico del VHC

Visite <http://www.hepeducate.org> para obtener más información.



Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



www.hcvadvocate.org

HCSP

P.O. Box 427037
San Francisco, CA
94142-7037