



HEPATITIS C
SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

HCV ADVOCATE

septiembre 2005 vol. 2, número 9

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien

UNA PUBLICACIÓN MENSUAL DEL HEPATITIS C SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

El VHC en las prisiones



Alan Franciscus, Redactor jefe

Las personas internadas en prisiones y cárceles que están infectadas con el VHC representan el mayor grupo de todos los tipos de población con este virus. Se calcula que cerca de 1,4 millones de sujetos con hepatitis C salen de centros de internamiento cada año, lo que constituye un tercio de todas las personas infectadas con el VHC en los Estados Unidos. De hecho, la hepatitis C es actualmente la primera causa de enfermedad y muerte en algunas prisiones y cárceles.

Este artículo resumirá la información contenida en un artículo titulado "Opportunities to Address the Hepatitis C Epidemic in the Correctional Setting" (Oportunidades para afrontar la epidemia de la hepatitis C en los centros correccionales), realizado por Amy E. Boutwell y colaboradores, que se publicó por primera vez en la revista *Clinical Infectious Diseases*¹

La población reclusa de los Estados Unidos ha aumentado drásticamente en las dos últimas décadas, pasando de 313 internos en prisiones y cárceles por cada 100.000 habi-

tantes en 1985 a 702 por cada 100.000 habitantes en el año 2002. Para esta fecha (que es el último año del que se tienen datos) había más de 2 millones de personas encarceladas en este país, lo que supone el porcentaje más alto de reclusos respecto a la población total de todo el mundo.

Los delitos relacionados con las drogas muestran un incremento radical en los últimos 20 años: de 40.000 a 450.000. De hecho, el 83% de los presos en instituciones estatales y el 73% de los internos en prisiones federales afirman haber consumido drogas. Por lo que se refiere al consumo de drogas intravenosas, el 20% de los reclusos estatales y el 13% de los federales tienen antecedentes de consumo.

No es sorprendente que, basándose en el consumo reconocido por los propios internos, exista una elevada prevalencia de hepatitis C en este entorno. Varios estados calculan que la población reclusa infectada con el VHC oscila entre el 29% y el 42%, dependiendo de cada estado. A escala nacional, se calcula que entre el 15% y el 30% de todos los presos

EN ESTE NÚMERO

Insuficiencia hepática fulminante.....2

El VHC y la fatiga.....5

Manifestaciones extrahepáticas: Síndrome de Sjögren.....8

pueden estar afectados por la hepatitis C, lo cual supone una proporción entre 8 y 20 veces más elevada que la tasa de la población general. También es preocupante la prevalencia de coinfección por el VIH y el VHC en prisiones y cárceles, ya que se calcula que cada año salen del sistema correccional cerca de 100.000 sujetos coinfectados.

Dada la elevada tasa de VHC en las prisiones, muchos expertos consideran este entorno el lugar perfecto para afrontar la epidemia de la hepatitis C, realizando diagnósticos, aplicando medidas preventivas y, si procede, proporcionando tratamientos que beneficiarían a millones de estadounidenses y tendrían un gran impacto en la epidemia a escala nacional. Muchos afirman que este es un problema de salud pública, ya que la mayoría de las personas encarceladas regresan a su comunidad. Si se deja sin diag-

sigue en la pág 4

Insuficiencia hepática fulminante



Liz Highleyman

La hepatitis fulminante (llamada también insuficiencia hepática fulminante, o IHF) es un fallo agudo del hígado que se produce repentinamente y que está causado por virus, toxinas, reacciones autoinmunitarias o muchos otros factores. Aunque no es una afección común, se trata de un problema grave y potencialmente mortal. La infección por el VHC por sí misma rara vez ocasiona insuficiencia hepática aguda, pero los sujetos con hepatitis C crónica son más susceptibles de sufrir IHF por otros motivos. Por suerte, se pueden tomar varias medidas para minimizar el riesgo de padecerla.

FACTORES DE RIESGO DE IHF

Cada año, se calcula que se dan unos 2.000 casos de insuficiencia hepática fulminante en los EE.UU. Varios estudios muestran que quizás el 12-15% de estos proceden de virus; cerca del 10% son consecuencia de la hepatitis B y el 5% aproximadamente se deben a la hepatitis A aguda. Mirado desde otra perspectiva, solamente el 1% de los sujetos con hepatitis A aguda llegan a sufrir IHF. La coinfección con el virus de la hepatitis delta (VHD) potencia el riesgo de que los pacientes con el VHB experimenten insuficiencia hepática aguda. La hepatitis E también provoca IHF, especialmente en mujeres embarazadas. Los expertos creen que las lesiones hepáticas están causadas por una respuesta inmunitaria demasiado enérgica, en lugar de por el propio virus.

Aunque la hepatitis C aguda rara vez, si acaso, provoca insuficiencia hepática súbita por sí misma, los pacientes que la tienen y se coinfectan con la hepatitis A o B sí corren riesgo de sufrir IHF. En un estudio, Sandro Vento y colaboradores hallaron que en una cohorte de 17 pacientes con VHC crónico que se infectaron posteriormente con el VHA, siete (en torno al 40%) sufrieron IHF, y seis de éstos fallecieron. Esta es la razón por la que es tan importante vacunarse contra el VHA y el VHB cuando se tiene la infección por el VHC.

Otros virus, como el citomegalovirus, la varicela zóster y el herpes simplex 1 y 2 también pueden producir insuficiencia hepática aguda. Además los virus del género *Vibrio* presentes en mariscos poco cocidos pueden provocar un daño hepático grave y súbito en personas con trastornos hepáticos preexistentes (consulte el número de julio de 2005 de *HCV Advocate*).

Aparte de los virus, las toxinas son el otro causante principal de insuficiencia hepática fulminante. Entre las sustancias que causan toxicidad hepática, destacan algunos tipos de setas de la familia *Amanita*, los disolventes orgánicos y varias clases de fármacos. Pero la sustancia más tóxica con ventaja es el paracetamol, el ingrediente activo de Tylenol y de muchas otras preparaciones que se adquieren con y sin receta. Casi todos los casos de insuficiencia hepática causados por el paracetamol se deben a intentos de suicidio, pero en

ocasiones incluso las dosis recomendadas pueden provocar daños graves en el hígado, en especial cuando se padece alguna hepatopatía preexistente o cuando se combina con otros medicamentos o con alcohol, incluso en cantidades moderadas (consulte el *HCV Advocate* de enero de 2005).

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA

Independientemente de su origen, el daño hepático aguda presenta un curso similar. Cuando el órgano está tan dañado que no puede desempeñar funciones cruciales, como el filtrado de la sangre y la síntesis de proteínas importantes, se produce una insuficiencia hepática descompensada.

Los síntomas iniciales de este tipo de insuficiencia recuerdan a los de otros tipos de hepatopatías: náuseas, falta de apetito, dolor abdominal, fatiga y síntomas parecidos a los de la gripe. A continuación, puede aparecer una ictericia (que se manifiesta con un color amarillento en la piel y los ojos). Después se observa un deterioro grave que se manifiesta a las pocas horas o días (como en la intoxicación por paracetamol) o bien en unas semanas o meses. Oficialmente, la IHF se refiere a la enfermedad que cursa con encefalopatía hepática (disfunción cerebral) y coagulopatía (problemas de coagulación de la sangre) en un plazo de ocho semanas desde la enfermedad inicial en sujetos que estaban previamente

sigue en la pág 7

Consejos de Salud:

El VHC y la fatiga



Lucinda Porter, Enfermera titulada

La fatiga es un síntoma muy común entre quienes viven con infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC). Aunque no se trata de un problema muy doloroso, cuando es crónica y no puede controlarse resulta debilitante. Es un tipo de síntoma que no va acompañado de ninguna prueba visible. No se considera peligroso excepto si uno está demasiado cansado como para conducir o manejar equipo pesado correctamente. Sin embargo, pocos síntomas pueden perturbar la calidad de vida de forma más implacable que la fatiga.

Antes de dar por hecho que lo que causa la fatiga es el VHC, deben descartarse otros posibles factores. Comience por consultar con su médico. El cansancio es un síntoma de muchas enfermedades aparte de la infección por el VHC. Entre ellas, destacan la disfunción tiroidea, la anemia, la depresión, la apnea del sueño y la perimenopausia. Informe a su médico sobre todos los fármacos y complementos que utilice. Incluya vitaminas, plantas medicinales, medicamentos con receta, drogas recreativas y fármacos con receta. Cualquiera de estas sustancias puede estar contribuyendo al cansancio.

La fatiga es además un efecto secundario común del tratamiento anti-VHC. Esto es algo que también debe consultar con el médico. Durante el tratamiento contra el VHC pueden surgir otras enfermedades. La anemia, la depresión y el hipotiroidismo son efectos secundarios de la terapia anti-VHC que provocan agotamiento y que pueden superarse con un tratamiento.

Su médico puede sugerirle la medicación adecuada. En ocasiones, se recetan antidepresivos contra la fatiga, especialmente bupropión (Wellbutrin). Para tratar el cansancio extremo, existen otros medicamentos que puede recomendarle su médico. Entre ellos, destacan el modafinil (Pro-

vigil), el ondansetrón (Zofran), y el metilfenidato (Ritalin). El metilfenidato es una sustancia regulada, por lo que debe indicarle a su médico si tiene antecedentes de toxicomanía.

Suponiendo que ya haya consultado con el médico, vamos a explorar tres factores importantes que influyen en los niveles de energía: el sueño, la nutrición y el ejercicio. El sueño insuficiente o de mala calidad puede ocasionar cansancio prolongado durante el día. Asegúrese de dormir las horas suficientes. La Fundación Estadounidense del Sueño afirma que un adulto normal necesita dormir de 7 a 9 horas cada noche.

Asegúrese de consumir alimentos nutritivos. Las frutas y los frutos secos son una buena opción. Coma alimentos en porciones pequeñas y con frecuencia. Incluya cantidades suficientes de vitaminas y minerales. Mantenga la hidratación adecuada bebiendo mucha agua. Para un adulto normal, se recomienda ingerir de medio a un galón de agua al día (casi 2-4 litros).

Probablemente, el mejor antídoto contra la fatiga es el ejercicio ligero. Pero a veces es difícil practicarlo, en especial si levantarse de la cama es todo un suplicio. Aunque no tenga ganas de moverse, muévase. El dicho popular reza “simplemente, hágalo”. Pruebe con intervalos de 10 a 15 minutos, 2 o 3 veces al día. Si no tiene costumbre de practicar actividades físicas, comience poco a poco y en períodos cortos y menos frecuentes. Algunos ejercicios aconsejables son caminar, andar en bicicleta, nadar, cuidar el jardín, el yoga, el Tai Chi, el Qigong y el Pilates.

CONSEJOS PARA CONTROLAR LA FATIGA

- El estrés puede resultar extenuante. Aprenda técnicas de relajación.
- El dolor no controlado es agotador. Busque ayuda profesional para este problema.

sigue en la pág 6

PRISIONES

viene de la pág 1

nosticar ni tratar la hepatitis C, los expertos creen que los presos infectados que regresen a sus comunidades crearán un problema de salud pública al seguir practicando actividades de riesgo que pongan en peligro a la población general. Además, si su infección empeora, el conjunto de la comunidad tendrá que asumir los problemas derivados de la carga médica y económica de la hepatitis C.

Los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) y la Asociación Estadounidense de Salud Pública han divulgado pautas para detectar y tratar la hepatitis C en los centros correccionales, pero por distintos factores, descritos más adelante, las pautas no se aplican actualmente en todos los estados. Sin embargo, esta situación va cambiando lentamente a medida que se desarrollan nuevos programas y servicios por todo el país.

OBSTÁCULOS A LAS PRUEBAS, LA GESTIÓN Y EL TRATAMIENTO

Existe la convicción generalizada de que si se ofrecen pruebas de detección también debe ofrecerse un tratamiento, y muchos funcionarios del sistema creen que los gastos derivados del tratamiento arruinarían el presupuesto destinado a cuidados médicos en las prisiones. Sin embargo, si se aplica en las prisiones la misma premisa que en la población general de que no hace falta tratar a todas las perso-

nas y si solamente se proporciona tratamiento a los sujetos que van a estar encarcelados más tiempo que el necesario para completar el ciclo terapéutico, entonces sería posible asumir los gastos de diagnóstico, prevención y posible tratamiento de la hepatitis C. Los autores señalan que, en su experiencia, los programas de evaluación y tratamiento sistemáticos bien desarrollados representan menos del 5% del presupuesto total destinado a cuidados médicos en el sistema correccional, basándose en un centro de reclusión estatal con una prevalencia en torno al 25%. También hacen notar que existen otros obstáculos para proporcionar tratamiento a los reclusos, como las frecuentes transferencias dentro de los centros y entre distintas instituciones, la tasa tan elevada de rotación de presos y la duración de la pena de encarcelamiento.

Otra preocupación es que este grupo de población es más difícil de tratar debido a los problemas subyacentes de trastornos psiquiátricos y abuso de las drogas, pero los autores arguyeron que en Rhode Island había 93 presos identificados para recibir tratamiento y sólo hubo que excluir a 3 de ellos por inestabilidad mental. Casi todos los pacientes tenían antecedentes de toxicomanía y el 76% reconoció consumo intravenoso previo. Los efectos secundarios de tipo psiquiátrico que provoca la terapia anti-VHC suscitaban inquietudes entre los funcionarios, pero en el estudio no hubo abandonos del tratamiento por este motivo, ni se registró

ningún caso de pensamientos o intentos suicidas. La tasa de respuesta virológica sostenida durante el tratamiento y seis meses después de finalizarlo) fue del 43%, sólo un poco más baja que las tasas de RVS observadas entre la población general.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS PAUTAS

Aunque existen pautas divulgadas por los CDC y la Asociación Estadounidense de Salud Pública que respaldan medidas de detección, educación, asesoramiento, remisión a programas de desintoxicación y tratamiento médico para los presos infectados con la hepatitis C, muchos estados no han establecido estas pautas en sus centros correccionales. No obstante, muchos estados sí parecen estar desarrollando programas para afrontar la epidemia de la hepatitis C en las cárceles. Esto se debe en parte a la preocupación por la salud pública, a problemas de salud de los presos y, más que nada, a los pleitos que se han sucedido en varios estados, como Montana, Nueva Jersey, Michigan, Maine y Oregon. Los autores señalaron que “[a]unque el consenso va formándose de forma muy gradual, cada vez está más aceptado que no se puede denegar el tratamiento a los presos de forma categórica, y las pautas que permiten un acceso razonable a la terapia se están convirtiendo en norma”.

También se destacó que ahora pueden aplicarse las lecciones más beneficiosas que

sigue en la pág 5

PRISIONES

viene de la pág 4

se aprendieron en los programas terapéuticos contra el VIH/SIDA como modelo para establecer programas anti-VHC. Además, la integración de servicios contra la hepatitis C dentro de los programas existentes para el VIH/SIDA mejoraría la eficacia de los programas, aunque es necesario continuar investigando para comprender bien y poder afrontar los aspectos particulares de la infección por el VHC.

INVESTIGACIONES EN LAS CÁRCELES

Una de las vías para afrontar el tema del VHC en las prisiones es la realización de ensayos clínicos. En el presente, existe la necesidad de realizar más estudios sobre la hepatitis C en la población reclusa. Una de las inquietudes a la hora de hacer investigaciones con presos es que existe el riesgo de que se les obligue a participar en un ensayo clínico o de que no se les informe bien sobre los posibles efectos nocivos de un fármaco experimental. Este miedo se debe en gran medida a que en el pasado ha habido casos en que se ha hecho participar en experimentos a los presos sin tener en cuenta su salud y su seguridad. De hecho, muchas prisiones federales y estatales prohíben la experimentación con reclusos o restringen las investigaciones poniendo límites muy estrictos. Sin embargo, los autores señalan que, si los estudios se llevan a

cabo de forma ética, las investigaciones resultarán muy beneficiosas para la población reclusa. “Médicos e investigadores deben perseverar en sus esfuerzos para allanar obstáculos a investigaciones bien hechas sobre las condiciones que afectan de forma desproporcionada a los presos como clase, y deben mostrar que estas investigaciones son necesarias y que, si se llevan a cabo de forma correcta, también son éticas, ya que están destinadas a beneficiar a un grupo de población particularmente desfavorecido”.

Los autores concluyeron que, a pesar de los obstáculos a la identificación, prevención, gestión y tratamiento de la hepatitis C, es posible y necesario prestar servicios contra esta enfermedad, ya que constituye una verdadera epidemia en las prisiones. “Esto se logrará con la colaboración entre los funcionarios de salud pública y el sistema correccional”. Asimismo, los autores señalan que en este proceso deben implicarse todas las partes interesadas, incluidas las entidades que conceden subvenciones, para respaldar investigaciones que logren un cambio de las condiciones actuales y prevengan el azote de la hepatitis C en los centros de internamiento.

Bibliografía:

1. Opportunities to Address the Hepatitis C Epidemic in the Correctional Setting, Amy E. Boutwell, Scott A. Allen, and Josiah D. Rich. Clin Infect Dis. 2005 Apr 15;40 Suppl 5: S367-72

La “Guía para comprender la hepatitis C”, un exhaustivo informe realizado por el HCSP, está ahora disponible en español.

Puede acceder a ejemplares listos para imprimir en el sitio Web del Hepatitis C Support Project: www.hcvadvocate.org. Si no dispone de una computadora, envíenos por fax su solicitud al 877-203-3580, o escríbanos al PO Box 427037, San Francisco, CA 94142-7037.

Incluya su dirección de envío; válido únicamente para solicitudes en los EE.UU.



FATIGA

viene de la pág 3

- Varíe de actividades; no permanezca mucho tiempo sentado ni de pie.
- Alterne los descansos con la actividad. Trate de descansar antes de sentir demasiado cansancio.
- Repose aunque se sienta bien. Esto puede ayudarle a prevenir la aparición de fatiga después.
- Tome siestas cortas, que no superen los 20 minutos ni ocupen las horas previas a acostarse.
- Tome una ducha. Alterne chorros de agua fría y caliente.
- Pase 5 o 10 minutos al sol.
- Adopte una postura corporal correcta.
- Haga estiramientos.
- Evite el alcohol, el tabaco y las sustancias recreativas.
- Mantenga su cuarto soleado o bien iluminado.
- Pida ayuda.
- Busque la simplificación.
- Organice sus áreas de trabajo para poder trabajar con más eficiencia.
- Mantenga su sala de estar bien iluminada.
- Realice las tareas más exigentes en el momento de la jornada en que rinda mejor.
- Tome “mini” vacaciones. Pase una tarde haciendo algo que le guste mucho.
- Frótese los lóbulos de las orejas durante al menos 7 segundos.
- Busque ocasiones para pasarlo bien.
- Practique inspiraciones profundas durante un minuto cada vez que sienta cansancio.
- Pruebe remedios de medicina china o hipnosis.

Aunque la actitud positiva no puede curar por sí sola la fatiga, sí puede ser un poderoso aliado. Mantenga a raya los pensamientos negativos.

Cuando falle todo lo demás, échese a reír. No vamos a poner en duda que la fatiga es una carga pesada. Sin embargo, la fatiga con humor es más llevadera que con infelicidad. Eso depende de usted.

COMPLEMENTOS PARA EL CONTROL DE LA FATIGA

Los complementos dietéticos comparten algunas propiedades comunes con los fármacos, ya que presentan efectos secundarios, interactúan con otras sustancias y deben evitarse en algunos casos y circunstancias. Consulte siempre con su médico antes de tomar complementos. (Para más información, consulte la Hoja informativa el HCSP Hierbas y Hepatitis C).

Las plantas y complementos medicinales no deben tomarlas los pacientes cirróticos ni trasplantados, a no ser por indicación del médico y después de recibir el permiso del hepatólogo. Todos los complementos dietéticos deben abandonarse al menos una semana antes de cualquier intervención médica o dental que presente riesgo de hemorragia o utilice anestesia.

A continuación se indican algunos complementos dietéticos empleados para el control de la fatiga que se consideran seguros en términos generales para un adulto normal. El ginseng es el más estudiado de esta lista.

Coenzima Q10 (CoQ10) – Todavía no existe suficiente información que avale la eficacia de

la CoQ10 para aliviar la fatiga. Hay casos aislados de elevación de las enzimas hepáticas. Un pequeño estudio halló daños al corazón durante la práctica de ejercicio intensivo en pacientes cardíacos que tomaban Q10. Se desaconseja hacer deporte vigoroso mientras se toma CoQ10. Debe usarse con precaución si existen antecedentes de diabetes, hipotensión arterial, enfermedad tiroidea o uso de anti-coagulantes (warfarina, aspirina, ibuprofeno, etc.). Se sabe que interactúa con una extensa lista de fármacos y complementos. No existen datos sobre su inocuidad en niños, embarazadas o madres lactantes. La CoQ10 se vende en distintas cantidades y con una calidad variable. Estos factores, aunados al hecho de que no existen investigaciones suficientes que demuestren su eficacia contra la fatiga, dificultan la determinación de una dosis recomendada.

Cordyceps sinensis – Se sabe muy poco de este tipo de hongo oriental. Se utiliza para como presunto tratamiento de la fatiga y la hepatitis. Hasta la fecha, no se conoce prácticamente ninguna reacción adversa a este hongo. Los diabéticos deben tomarlo con cautela, ya que puede reducir la glucosa en sangre. La “dosis recomendada” es de aproximadamente 1 gramo 2 o 3 veces al día. El Cordyceps sinensis no se ha experimentado en niños, embarazadas ni madres lactantes.

Deshidroepiandrosterona (DHEA)– La DHEA es una hormona. Por este motivo, deben evitarla los sujetos con cáncer

sigue en la pág 9

FULMINANTE

viene de la pág 2

sanos. Cuando la insuficiencia tarda hasta 26 semanas en manifestarse, se denomina “subfulminante” o de inicio tardío, mientras que el fallo hepático súbito en una persona con hepatitis crónica preexistente se conoce técnicamente como “aguda sobre crónica”.

No existe un tratamiento definitivo para el daño hepático agudo. A diferencia de otros órganos, el hígado puede regenerarse si desaparece el motivo de la lesión, pero este proceso lleva su tiempo. Cuando procede de ciertos factores determinados, puede interrumpirse si se diagnostica correctamente a tiempo. Contra la intoxicación por paracetamol existe un antídoto, la n-acetilcisteína, que resulta eficaz si se administra en las primeras 48 horas, y para tratar el envenenamiento por *Amanita* puede emplearse penicilina G y silimarina (cardo mariano). Pero en otros casos, el tratamiento médico se centra en prestar cuidados de apoyo y paliar las complicaciones resultantes de la insuficiencia hepática, tales como:

- Encefalopatía, cuyo origen

parece estar en la acumulación de amoníaco y otras toxinas que afectan al cerebro. Se presenta con confusión, agitación, delirios, somnolencia creciente y en último término, coma hepático. El tratamiento está orientado a eliminar las toxinas por distintos

Prevención de la insuficiencia hepática aguda: Consejos para personas con el VHC:

- Vacúnese contra la hepatitis A y B
- Evite los mariscos crudos o poco hechos
- No supere las dosis recomendadas para cada fármaco
- No mezcle fármacos o drogas ni beba alcohol mientras toma otra medicación
- Informe a sus proveedores de salud sobre todos los medicamentos que tome, sin olvidar los fármacos con y sin receta, los remedios herbales y las drogas recreativas

medios, empleando lactulosa, una dieta baja en proteínas y neomicina, un antibiótico.

- Edema cerebral, o acumulación de líquidos en el cerebro. Puede provocar una elevación de la presión intracraneal (PIC) – probablemente, la primera causa de muerte por IHF – que a su vez desemboca en

isquemia cerebral (insuficiencia de oxígeno) y hernia (cuando la parte inferior del cerebro desciende hasta el orificio situado en la base del cráneo). Algunos de los métodos empleados para reducir la PIC son el manitol (un diurético), la fenitoína para evitar ataques convulsivos, la hiperventilación y la hipotermia.

- La coagulopatía, que se reconoce por la prolongación del tiempo de la protrombina, y que puede causar hemorragias externas e incluso internas, en el estómago y los intestinos. Se trata con el factor recombinante VII y con vitamina K para mejorar la coagulación, y con bloqueadores del receptor H2 para reducir la hemorragia gastrointestinal.

- Desequilibrios metabólicos, que pueden incluir acidosis o alcalosis (anomalías en el pH o equilibrio entre el

nivel ácido y básico); hipoglucemia (escasez de glucosa en sangre) y reducción de los electrolitos, como el sodio y el potasio. Se tratan con controles analíticos y complementos adecuados.

- Infección sistémica con bac-

sigue en la pág 8

REGISTRO DE DONANTES DE ÓRGANOS: NUEVA YORK

¿Sabía usted que después de fallecer su piel puede ayudar a los quemados? Su córnea puede devolver la vista a dos personas. Solamente en Nueva York, más de 7.000 personas están en la lista de espera para recibir un trasplante. Cientos de miles más necesitan trasplantes de tejidos. Sus órganos pueden salvar hasta 8 vidas, y la donación de tejidos puede mejorar la calidad de vida de otras 12 personas. Esto hace un total de 20 vidas que usted puede mejorar después de haber fallecido.

En vida, puede ayudarles ahora mismo, haciendo los trámites para donar tejido y órganos después de morir. Los residentes del estado de Nueva York pueden hacerlo llamando al New York State Organ and Tissue Donor Registry al 1-866-NYDONOR (1-866-693-6667), o bien visitando: www.health.state.ny.us/nysdoh/donor. Comente su deseo de ser donante con sus familiares y amigos más cercanos.

FULMINANTE

viene de la pág 7

terias u hongos (septicemia). Es preciso hacer cultivos con frecuencia para detectar a tiempo las infecciones incipientes, así como administrar antimicóticos si procede.

- Fallo multiorgánico, que afecta a los riñones, pulmones y al sistema cardiovascular. El tratamiento de apoyo consiste en hemodiálisis y respiración asistida.

El objetivo de esta terapia es ganar algún tiempo hasta que el hígado se recupere o hasta disponer de un hígado donado y realizar un trasplante. Aunque todos los pacientes con alteraciones mentales por IHF deben considerarse candidatos potenciales al trasplante de hígado, es difícil saber con antelación quién va a recuperarse de forma espontánea y quién va a necesitar un trasplante de hígado. El factor pronóstico más fiable es la etiología: los pacientes con insuficiencia hepática por intoxicación con paracetamol o por la hepatitis A son los que mejor se recuperan sin necesidad de un trasplante (los datos arrojan cifras de curación del 60%, o entre el 40%-70% según distintos estudios). En contraste, otro estudio ha hallado que la tasa de recuperación espontánea de la IHF causada por el VHB es de tan sólo el 20%, mientras que la probabilidad de recuperarse cuando la insuficiencia procede de toxicidad medicamentosa idiosincrática o de hepatitis autoinmunitaria es considerablemente más baja.

Los pacientes con insuficiencia hepática fulminante reciben la puntuación de prioridad más alta (estado 1 según la clasificación UNOS) y pasan a la cabeza de la lista de espera para recibir un trasplante de hígado. La IHF está en el origen del 10% aproximadamente de todos los trasplantes de hígado ortotópicos (implantados en el lugar del hígado

enfermo) en los EE.UU., y la tasa de supervivencia ronda el 80%. Normalmente, una vez que el hígado se implanta y vuelve a funcionar, remiten la encefalopatía, la coagulopatía y los demás síntomas y los pacientes se recuperan totalmente.

Pero por desgracia no hay suficientes hígados donados para realizar trasplantes. Por ello, los investigadores han explorado una gran variedad de técnicas que permitan tender un puente hasta que se produzca la recuperación espontánea o el trasplante. Entre ellos, destacan los dispositivos de soporte mediante hígado artificial (*consulte el número de noviembre de 2004 de HCV Advocate*); hígados extracorpóreos (fuera del cuerpo) de origen humano o porcino, y trasplantes hepáticos heterotópicos o auxiliares, en los que un órgano donado (o una parte del mismo) se implanta junto al propio hígado del paciente para que se regenere. El desarrollo de buenos métodos de soporte hepático continúa siendo uno de los objetivos principales de las investigaciones futuras.

Bibliografía

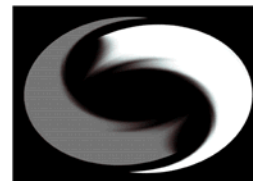
Hoofnagle, J.H. et.al. Fulminant hepatic failure: summary of a workshop. *Hepatology* 21(1): 240-252. January 1995.

Lee, W.M. Acute liver failure. *New England J Med* 329: 1862-1872. December 16, 1993.

Ostapowicz, G. et.al. Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. *Annals of Internal Medicine* 137(12):947-54. December 17, 2002.

Polson, J. and Lee, W.M. AASLD position paper: The management of acute liver failure. *Hepatology* 41:1179. May 2005.

Schioldt, F.V. et.al. Viral hepatitis-related acute liver failure. *Am J Gastroenterology* 98(2):448-53. February 2003.



**HEPATITIS C
SUPPORT PROJECT**

**Director ejecutivo
Redactor jefe
Publicaciones del HSCP**

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



FATIGA

viene de la pág 6

de próstata o tumores sensibles a las hormonas. La DHEA tiene múltiples aplicaciones, pero no hay suficiente información para juzgar su eficacia a la hora de aliviar la fatiga. Según Natural Standard, el hecho de que la DHEA utilice el sistema enzimático del “citocromo P450”, puede alterar la capacidad del cuerpo para metabolizar ciertos fármacos y otras sustancias dietéticas. La DHEA puede reducir la capacidad de coagulación. Las mujeres embarazadas y lactantes deben evitar esta hormona. No existen bastantes datos para recomendar su consumo en niños. Las recomendaciones de dosificación no están establecidas.

Aceite de onagra – Todavía no existe suficiente información que avale la eficacia de este aceite para aliviar la fatiga. El aceite de onagra interactúa con varios fármacos y sustancias dietéticas. Está contraindicado en caso de esquizofrenia. Se han observado ataques convulsivos en sujetos que tomaban aceite de onagra con determinados medicamentos o que recibieron anestesia. Este aceite también puede reducir la capacidad de coagulación. Las mujeres embarazadas y lactantes deben evitarlo. No existen bastantes datos para recomendar su consumo en niños. No se han establecido recomendaciones de dosificación para tratar la fatiga.

Ginseng (diversas variedades) – Esta planta medicinal ha sido muy estudiada y se ha

ganado muy buena reputación en la Medicina China. Se afirma que mejora la capacidad mental y la fatiga, además de muchas otras funciones. Algunos de estos usos están avalados por datos clínicos y han logrado la aprobación de varias instituciones a escala mundial, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión E Alemana. La “dosis recomendada” es de 100 mg de extracto estandarizado de ginseng 1 o 2 veces al día. No debe tomarse de forma continuada. Si se toma todos los días durante 2 semanas, suspenda su uso otras 2 semanas antes de volver a tomarlo. Está contraindicado en caso de hipertensión. Está asociado a múltiples efectos secundarios y advertencias, entre ellos síntomas cardíacos y maníacos, además de hemorragia. Puede alterar la presión arterial, la glucemia y los resultados de las enzimas hepáticas. Puede interactuar con muchos medicamentos, como la warfarina y aspirina, el ibuprofeno y naproxeno, los inhibidores de la MAO, los antagonistas del calcio, la digoxina y los opioides. La lista de plantas medicinales y complementos dietéticos con los que interactúa el ginseng es considerablemente extensa. No debe emplearse con otros estimulantes, incluyendo cantidades excesivas de cafeína. No existen bastantes datos para recomendar su consumo en niños. Las embarazadas, madres lactantes y mujeres con cáncer de mama deben evitarlo. El Dr. Andrew Weil recomienda emplear ginseng estadounidense, ya que la variedad asiática parece producir insomnio, irritabilidad y aumento de la presión arterial. También afirma que el

“ginseng auténtico” contiene ginsenósidos.

Rodiola (Raíz de rosa)

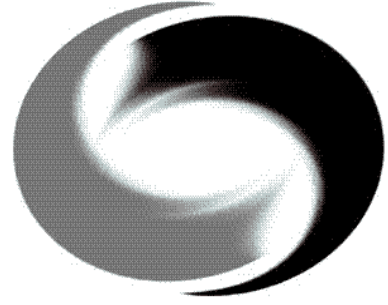
– Puede aliviar el cansancio. Se sabe muy poco de esta planta. Hasta la fecha no se han confirmado reacciones adversas derivadas de su uso. Puede causar irritabilidad o insomnio. Debe usarse con cautela en caso de enfermedad bipolar, ya que puede actuar como antidepresivo. La “dosis recomendada” es de aproximadamente 100-200 mg 2 veces al día. No existen datos sobre su inocuidad en niños, embarazadas o madres lactantes.

Recursos

- American Botanical Council (Consejo Estadounidense de Botánica) - www.herbalgram.org
- Center for Science in the Public Interest: Nutrition Action Health Letter <http://cspinet.org>
- ConsumerLab.com - www.consumerlab.com
- Drugs.com: Drug Information Online - www.drugs.com (Puede usar este sitio Web para comprobar las interacciones entre sus medicamentos y los complementos dietéticos).
- iherb - www.iherb.com/health.html
- Centro Contra el Cáncer Memorial Sloan-Kettering - www.mskcc.org/aboutherbs
- Centro de Medicina Complementaria y Alternativa de los Institutos Estadounidenses de la Salud - <http://nccam.nih.gov>
- Natural Standard - www.naturalstandard.com



Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



www.hcvadvocate.org

HCSP

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