

Metanfetamina y VHC

1ª Parte

■■■
Alan Franciscus, Redactor jefe

Este año, la 2ª Conferencia Estadounidense sobre la Metanfetamina, el VIH y la Hepatitis se celebró del 1 al 3 de febrero en Salt Lake City (Utah). En esta conferencia se abordaron muchos aspectos acerca del consumo de metanfetamina y la adicción a esta droga, de la prevención de las enfermedades (como el VIH y la hepatitis) y del tratamiento contra la adicción a las metanfetaminas. La primera parte de este artículo se centrará en ofrecer información básica sobre la metanfetamina. En el *Advocate* del próximo mes, informaremos de los datos disponibles sobre la relación entre el VHC y la metanfetamina, así como de otros detalles presentados en la conferencia.

PUNTOS BÁSICOS

La metanfetamina fue sintetizada por primera vez en 1893 a partir de la efedrina por Nagayoshi Nagiea. En 1919, otro químico japonés llamado Akira Ogata sintetizó por primera vez una fórmula cristalizada de metanfetamina. El primer uso generalizado de esta sustancia se produjo en la 2ª Guerra Mundial, entre los soldados alemanes y japoneses y en los aliados. Después de la 2ª Guerra Mundial, se utilizó con fines recreativos

y se recetó para tratar enfermedades como la narcolepsia, el alcoholismo, la depresión y la obesidad. Durante los años sesenta, la distribución y el consumo recreativo de esta droga aumentó drásticamente, en parte por su proceso de elaboración relativamente sencillo y por su potencial de generar enormes beneficios económicos. Hoy en día, los medios de comunicación y muchas otras voces consideran la metanfetamina una “epidemia”, pero si analizamos de cerca el problema nos encontramos algo diferente. El consumo de metanfetamina se delimita a determinadas líneas geográficas en los Estados Unidos, centrándose principalmente en el Oeste y Medio Oeste y extendiéndose lentamente hacia el Este del país. La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (NSDUH) de los EE.UU. publicó un informe en el año 2006 acerca de todas las drogas en los Estados Unidos donde se afirma que el consumo de metanfetamina a lo largo de la vida está descendiendo. Según el NSDUH, “las tasas de consumo de metanfetamina del mes pasado y el año pasado no cambiaron entre 2004 y 2005, pero el consumo a lo largo de la vida descendió del 4,9 al 4,3 por ciento”.



EN ESTE NÚMERO

Consejos de Salud:
Cómo navegar por Internet.....3

Enfermedades Reumáticas en Personas con Hepatitis C.....5

Datos Curiosos sobre el Hígado.....7

Factor 8: The Arkansas Prison Blood Scandal, una película de Kelly Duda, reseñada por CD Mazoff.....8

Para ver desde otra perspectiva el consumo de metanfetamina frente a las demás drogas, el NSDUH declaró que en los Estados Unidos “[e]n el año 2005 hubo 9,0 millones de personas de 12 años en adelante (3,7 por ciento) que eran consumidoras de drogas ilegales distintas a la marihuana. La mayor parte (6,4 millones, o el 2,6 por ciento) tomaban drogas psicoterapéuticas sin indicación médica. De éstas, 4,7 millones tomaban analgésicos, 1,8 millones usaban tranquilizantes, 1,1 millones consumían estimulantes (entre los cuales 512.000 tomaban metanfetamina) y 272.000 tomaban sedantes. Cada uno de estos resultados es similar a los datos obtenidos en el año 2004”.

La metanfetamina, también llamada “anfeta”, “cristal”, “hielo”, “speed”, “fuego” y “cristina”, además de muchos otros nombres

sigue en la pág 2

METANFETAMINA

viene de la pág 1

de jerga, es un estimulante sintético muy fuerte y adictivo. En forma de polvo suele ser blanca e inolora y tiene un sabor amargo. Cuando está en polvo normalmente se fuma, se inhala, se come o se inyecta. En su forma cristalizada (normalmente denominada 'cristal') es más pura y fuerte y se fuma o inyecta. En comprimidos (con la marca Desoxyn) es un medicamento con receta que se utiliza para tratar el trastorno de déficit atencional por hiperactividad, la obesidad extrema y la narcolepsia, e incluso como descongestivo.

La metanfetamina es un potente estimulante del sistema nervioso central que funciona desencadenando la liberación de determinados compuestos químicos como la dopamina, una sustancia producida por el cerebro que provoca sensaciones de placer y euforia. La metanfetamina estimula el cerebro para que libere grandes cantidades de dopamina, lo cual provoca un "subidón" que dura entre 6 y 24 horas. Los consumidores experimentan un aumento de la alerta mental y la energía, un descenso del apetito y un mayor impulso sexual y deseo de tener relaciones sexuales con más frecuencia. Como efectos secundarios provoca diarrea, náuseas, nerviosismo, locuacidad, tensión en la mandíbula, tendencia a realizar tareas repetitivas (tics perfeccionistas), aceleración de la frecuencia cardíaca, aumento de la temperatura corporal, insomnio y deshidratación. No se comprende el mecanismo exacto de tolerancia a la metanfetamina, pero con el tiempo se necesita más droga para producir el mismo efecto deseado, o 'subidón'. Se ha

especulado que el uso crónico de metanfetamina puede debilitar su efecto y que los consumidores, al no sentir el mismo placer, toman dosis más altas y aumentan la frecuencia de consumo.

La adicción a esta droga (al igual que todas las adicciones) varía dependiendo de cada persona; algunos la toman ocasionalmente, mientras que otros se vuelven adictos crónicos. La adicción crónica puede provocar un deterioro de la salud tanto física como psicológica, pérdida de ingresos, desintegración de las relaciones amistosas y familiares, y conductas sexuales de riesgo que pueden dar lugar a infecciones de transmisión hemática como el VIH, la hepatitis C y ciertas ETS.

Se cree que el uso prolongado o crónico de metanfetamina puede agotar las reservas cerebrales de dopamina y alterar la conexión de los receptores de dopamina en el cerebro. Los efectos secundarios del consumo crónico de esta droga son: síndrome de abstinencia, pérdida de peso, paranoia y gingivitis, psicosis, ideas delirantes, alucinaciones e incluso lesiones cerebrales y renales. Además, los consumidores crónicos tienden a rasguñarse la piel porque sienten hormigueos, como si tuvieran bichos en su interior que trataran de salir por la piel. El rascado constante puede provocar heridas y cicatrices.

ELABORACIÓN DE LA METANFETAMINA

La metanfetamina es bastante fácil de fabricar. Su principal ingrediente es la efedrina, o bien otro compuesto químico similar, la pseudoefedrina. Ambas sustancias químicas pueden encontrarse en medicamentos sin receta utilizados para tratar resfriados, tos o

alergias. El método más utilizado es reducir o cocer la efedrina o la pseudoefedrina con ayuda de artículos de uso común como amoníaco, lejía, disolvente de pintura, éter, Drano y muchos otros productos que pueden comprarse en una droguería o ferretería. El proceso de reducción suele llevar 48 horas y resulta peligroso por el riesgo de emisión de vapores tóxicos y por el potencial de explosiones químicas al mezclar y calentar los ingredientes. Además, el proceso de elaboración produce residuos químicos que casi siempre se arrojan por el desagüe o cerca de zonas residenciales. Existen laboratorios inmensos de metanfetamina dentro y fuera de los Estados Unidos que producen grandes cantidades de droga y pueden generar considerables volúmenes de residuos tóxicos.

La venta de fármacos sin receta que contienen efedrina o pseudoefedrina se ha restringido en muchos estados, y ello ha llevado a un descenso de la producción de metanfetamina en los laboratorios caseros. Sin embargo, se ha constatado que el narcotráfico desde fuera de los Estados Unidos está ayudando a llenar este vacío para mantener cubierta la demanda.

Dado que la metanfetamina es relativamente fácil y barata de fabricar, el potencial de beneficios económicos es muy alto. Una estimación afirma que el costo de producir una onza de metanfetamina es de \$200,00. Una onza de metanfetamina pura puede adulterarse para obtener dos, tres o más onzas. En las calles, una onza puede venderse por un precio mucho más alto, que oscila entre los \$1.200 y los \$1.600.

El precio de la metanfetamina es caro para los consumidores: se

sigue en la pág 9

Consejos de Salud:

Cómo navegar por Internet



Lucinda Porter, Enfermera titulada

Internet es una fuente de información extraordinaria. Si escribe *Hepatitis C* en el campo de búsqueda de Google aparecerán más de diez millones de resultados. Mucha más información de la que necesito o deseo tener. Lo que yo quiero es información que pueda comprender bien, que sea precisa y esté actualizada. Con diez millones de opciones, ¿por dónde empiezo?

Los lectores habituales del *Advocate* no se sorprenderán de que yo empiece por *www.hcvadvocate.org*. Para dar respuesta a preguntas generales sobre la hepatitis C (VHC), este sitio satisface casi todas mis necesidades. Además, ofrece vínculos a otros excelentes sitios Web y rara vez tengo que seguir buscando para encontrar más información. Sin embargo, ¿y si necesito información acerca de otro tema? Este mes hablaremos de cómo navegar por Internet sin ahogarnos.

Existen numerosos buscadores, como Google, Yahoo, o Ask.com. Elija el que prefiera. Para este artículo, usaré Google y un problema de salud común: el dolor de espalda. Aunque para la búsqueda escogeré el inglés como ejemplo, usted puede hacer la prueba con cualquier buscador mediante la opción de mostrar resultados en español. Si escribe *back ache* en el campo de búsqueda de Google aparecerán más 2 millones de resultados. ¿Por dónde empiezo?

Dejo de lado todos los enlaces relacionados que aparecen a la derecha. El objetivo de esos sitios es vender productos o servicios. Puede que la información sea buena, pero con más de 2 millones de resultados, tengo que descartar algo.

Si delimito mi búsqueda, los resultados se reducen drásticamente. Para ello, hay que ser lo más específico posible. Escriba *low back ache* (que es la lumbalgia, o el dolor en la parte baja de la espalda) y los resultados descienden a menos de 1,5 millones. Escriba *low back ache home remedy (remedios caseros para la lumbalgia)* y los resultados se quedan en unos 703.000. Si escojo la opción de *Advanced Search (búsqueda avanzada)*, puedo seleccionar los resultados que se han actualizado durante los úl-

timos 3 meses. Con esto los resultados se delimitan un poco más, pero sigue habiendo más de 700.000.

Con los mismos parámetros, mediante otra opción de búsqueda avanzada de Google, *U.S. government*, los resultados disminuyen a unos 670. Sin embargo, no debo presuponer que los resultados son útiles o precisos sólo porque estén en la sección del gobierno. Descarto los resultados que llevan a enlaces para comprar libros relacionados con el tema. Aunque es posible que sean muy buenos, dejo de lado los sitios comerciales en mi búsqueda inicial. Hago lo mismo con los sitios que venden remedios curativos.

La información de los Institutos Nacionales de la Salud en los EE.UU. (NIH) normalmente es fiable y un buen sitio para empezar. Lo mismo sucede con otros organismos gubernamentales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services), los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control) y los sitios Web de los departamentos de salud de cada estado. También puede encontrarse excelente información en los sitios Web internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) y los sitios gubernamentales de otros países.

Mediante otra opción de búsqueda avanzada, busco resultados en *University Search*. Escojo la Universidad de Harvard, escribo *low back ache home remedy* y encuentro 47 resultados. Después de descartar los que no aplican a la mayoría de los lectores del *Advocate*, como *Gynecological Morbidity among Women in a Bombay Slum*, voy leyendo los resúmenes que aparecen bajo los resultados. No encuentro nada útil.

Si cambio a la opción de Google “Scholar” (trabajos académicos) y aplico los mismos límites a la búsqueda, aparecen 2.100 resultados, pero 500 si escribo “low backache home remedy”: observe cómo las distintas opciones de escritura (“back

sigue en la pág 4

INTERNET

viene de la pág 3

ache” o “backache”) influyen en los resultados de la búsqueda. Si delimito mis opciones a los resultados escritos en los últimos cinco años, un vistazo rápido me ofrece algunas cosas interesantes, pero nada que ver con la mina de oro que encontré en la opción de *U.S. Government* en Google.

Una opción eficaz es utilizar un buscador de biociencias, como el *Entrez*. Los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) y la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los EE.UU. patrocinan esta base de datos. Esta alternativa proporciona un inmenso catálogo de información bien fundamentada. www.ncbi.nlm.nih.gov/gquery/gquery.fcgi

Si va a buscar temas por Internet con frecuencia, es muy práctico tomar un tutorial de búsquedas por Internet. Pub Med tiene un tutorial bueno. www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html También pueden encontrarse otros tutoriales en las bibliotecas y universidades.

He aquí algunos consejos generales para evaluar la calidad de los sitios Web dedicados a la salud:

- Están libres de intereses comerciales. Compruebe si el sitio está tratando de venderle algo. Lea la sección *About Us* (*Acerca de Nosotros*). Si no tienen esa sección, ¿no será que ocultan algo? Si es una institución sin ánimo de lucro, ¿de donde proceden sus fondos? Si tienen lazos con alguna industria, ¿reciben fondos sin restricciones o con condicionantes sesgados? El Centro de las Ciencias de Interés Público (Center for Science in the Public Interest)

www.cspinet.org/integrity publica información acerca de los vínculos económicos de las universidades y las agencias sin ánimo de lucro. No es exhaustivo, pero sí un buen sitio para empezar.

- Que esté actualizado. Si el sitio Web cita investigaciones antiguas y no está al día, desconfíe.

- Tenga cuidado con los sitios que ofrecen curas milagrosas.

- Nunca pague por recibir información general. Existe información buena en Internet sin necesidad de pagar. Puede suscribirse a algún servicio después de comprobar su validez y utilidad.

- No se limite a un solo sitio Web; busque la misma información en varios. ¿La información que encuentra coincide siempre?

- Busque la privacidad y la seguridad. Si le da su información a un sitio Web, ¿qué sucede con esa información? ¿Va a mantener la confidencialidad? ¿Ve algún icono de cerradura o de llave bloqueada en la ventana de su buscador?

Estos son algunos de mis sitios favoritos:

- American Academy of family Physicians
www.familydoctor.org

- Centers for Disease Control
www.cdc.gov

- The Cochrane Collaboration
www.cochrane.org

- Harvard School of Public Health
www.hsph.harvard.edu

- Mayo Clinic
www.mayoclinic.com

- MedlinePlus
www.medlineplus.gov

- Merck
www.mercksource.com Aunque

procede de una compañía farmacéutica, no contiene publicidad y ofrece información valiosa.

- National Institutes of Health
www.health.nih.gov

- U.S. Department of Health and Human Services
www.hhs.gov

- United State's Office of Disease and Health Promotion
www.healthfinder.gov

En ocasiones la información se vuelve en contra de nosotros. Yo misma me he asustando tontamente con un montón de diagnósticos horribles basados en la medicina de salón. Ahora dejo los diagnósticos para mi médico. Si leo algo por Internet que parece terrible, sigo la siguiente regla: No te asustes hasta que tu médico te diga que tienes motivos para asustarte. Así mantengo a raya mi ansiedad. El Internet puede ser un aliado o un enemigo. Úselo sabiamente y podrá convertirse en un salvavidas.



Enfermedades Reumáticas en Personas con Hepatitis C



Liz Highleyman

Es bien sabido que el virus de la hepatitis C (VHC) puede derivar en enfermedades hepáticas avanzadas, pero no todas las enfermedades asociadas a la hepatitis C crónica afectan al hígado.

Los trastornos reumáticos son algunas de las manifestaciones extrahepáticas (fuera del hígado) que pueden sufrir las personas con hepatitis C. Aunque se desconoce la causa exacta que los provoca, estas afecciones parecen proceder de una anomalía de la respuesta autoinmunitaria, en la cual el sistema inmunológico ataca a los tejidos del propio organismo. Aunque no es posible pronosticar quién va a padecer enfermedades reumáticas derivadas del VHC, éstas son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, y parecen tener un componente genético importante.

ARTRITIS DERIVADA DEL VHC

La artritis es probablemente el trastorno reumático más común en las personas VHC positivas, afectando a una proporción de entre el 10% y el 50% según los estudios. La artritis derivada del VHC es similar a la artritis reumatoidea (AR), una enfermedad crónica en la que el sistema inmunitario daña la membrana sinovial que rodea a las articulaciones. Los síntomas suelen aparecer en las articulaciones pequeñas de los dedos, muñecas, pies y tobillos en ambos lados del cuerpo, y consisten en dolor, inflamación y rigidez, especialmente por la mañana. Con el paso del tiempo, las células inflamadas

liberan enzimas que dañan los huesos y cartílagos, lo que provoca dolor crónico, deformidades y pérdida de movilidad. La AR también puede comprometer a la piel, los nervios, los pulmones y el corazón. La mayor parte de los afectados muestran elevaciones de un grupo de anticuerpos que anteriormente se denominaba factor reumatoideo, pero eso no siempre sucede durante las primeras etapas de la enfermedad. Además, suele observarse un aumento en la velocidad de sedimentación globular (VSG) y en la proteína C reactiva, dos marcadores biológicos de inflamación.

La artritis derivada del VHC se diferencia de la AR clásica en que tiende a ser más leve y menos capaz de provocar erosión ósea y deformidades. Puede afectar a múltiples articulaciones pequeñas al igual que la AR (poliartritis), o bien a algunas articulaciones grandes o medianas (oligoartritis); a menudo es intermitente, con rebotes seguidos de períodos de remisión.

Puede ser difícil distinguir entre la artritis derivada del VHC y la AR clásica. Los estudios han mostrado que las personas con el VHC, con mucha más frecuencia que las personas VHC negativas con AR, padecen crioglobulinemia mixta, una afección en la que ciertos complejos inmunitarios constituidos por anticuerpos y partículas víricas se agrupan formando racimos en la sangre que pueden dañar las articulaciones, la piel, los nervios, los vasos sanguíneos y los riñones. En contraposición, las personas VHC positivas con artritis presentan en una proporción más baja de anti-

cuerpos reumatoideos y anticuerpos contra la queratina.

OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS

En los sujetos con hepatitis C crónica se han observado otras afecciones reumáticas, pero los datos sobre su frecuencia y si son más comunes en las personas VHC positivas que en la población general resultan poco concluyentes. Entre los trastornos autoinmunitarios más vinculados al VHC – que pueden aparecer junto con la artritis – destaca el síndrome de Sjögren, en el cual el sistema inmunitario ataca a las glándulas humectantes, provocando sequedad ocular (queratoconjuntivitis seca) y sequedad bucal, esclerodermia (producción excesiva de tejido cicatrizado que afecta a la piel, los vasos sanguíneos y los órganos internos), líquen plano (una enfermedad de la piel) y vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos).

Además de las manifestaciones que afectan a distintas partes del organismo, las enfermedades reumáticas también pueden provocar síntomas similares a los de la gripe (como fatiga, dolor muscular generalizado y debilidad, pérdida de apetito y fiebre baja), que se solapan con los síntomas de la propia infección por el VHC y con los efectos secundarios de los tratamientos con interferón. La anemia también es frecuente. En algunos casos, esos síntomas pueden ser signos del síndrome de fatiga crónica o fibromialgia (dolor musculoesquelético generalizado y puntos dolorosos localizados); ambas afecciones parecen tener relación con disfunciones inmunitarias y endocrinas, aunque no se comprende bien su procedencia exacta.

Todavía no se sabe con certeza

sigue en la pág 6

REUMÁTICAS

viene de la pág 5

si la infección por el VHC contribuye al desarrollo de enfermedades reumáticas u otros trastornos autoinmunitarios, ni de qué forma influye si así fuera. Los investigadores han conjeturado que la artritis derivada del VHC puede ser una manifestación de la crioglobulinemia, o que el VHC podría invadir directamente las células sinoviales y desencadenar la inflamación, o que la infección por el VHC podría alterar la regulación normal del sistema inmunitario o estimular la producción de anticuerpos que ataquen a los tejidos normales. Algunos síntomas son más comunes entre los pacientes con cirrosis, lo que sugiere que la insuficiencia hepática podría tener relación con este trastorno. Aunque queda mucho por saber, algunos expertos como el Dr. Leonard Calabrese, de la Clínica de Cleveland, creen que “el VHC constituye una de las causas principales no detectadas de sintomatología reumática”. De hecho, muchos médicos recomiendan que los pacientes con dolores articulatorios u otros síntomas reumáticos sin explicación aparente se hagan la prueba del VHC.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

El objetivo del tratamiento de estos trastornos es controlar los síntomas como el dolor y la fatiga, contrarrestar la pérdida de función y ralentizar la progresión a daños más graves. Teniendo en cuenta la ausencia de estudios específicos sobre este tema, la artritis derivada del VHC a menudo se trata del mismo modo que la AR clásica, es decir, mediante fármacos e intervenciones quirúrgicas.

Los medicamentos para la AR son:

- **Analgésicos:** para aliviar el dolor, como el paracetamol o los opiáceos.
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** fármacos sin receta como la aspirina o el ibuprofeno, así como inhibidores de la COX-2 tales como el celecoxib (Celebrex).
- **Inmunosupresores:** corticosteroides (glucocorticoides) como la prednisona.
- **Fármacos antirreumáticos de acción lenta (FAAL):** destacan la ciclosporina, la penicilamina, la azatioprina (Imuran), la hidroxiquina (Plaquenil), la leflunomida (Arava), el metotrexato (Rheumatrex), la minociclina (Minocin), la sulfasalazina (Azulfidine) y las sales de oro inyectables o administradas por vía oral.
- **Modificadores de la respuesta biológica (MRB):** son fármacos que influyen en la actividad de las citocinas; destacan los antagonistas del factor de necrosis tumoral etanercept (Enbrel), infliximab (Remicade) y adalimumab (Humira), así como el antagonista de la interleucina-1 anakinra (Kineret).

Los analgésicos y los AINE alivian síntomas como el dolor y la rigidez, pero no ralentizan la progresión de la enfermedad ni previenen los daños articulatorios como lo hacen los FAAL, los MRB y (en menor medida) los corticosteroides. A menudo se utilizan diferentes clases de fármacos conjuntamente; una de las politerapias más eficaces es la de metotrexato más un MRB. Aunque antes era frecuente comenzar con AINE o corticosteroides y esperar a que aparecieran signos de daño articular antes de iniciar el tratamiento con FAAL o MRB, ahora se considera preferible iniciar

un tratamiento intensivo desde el principio para prevenir erosiones óseas irreversibles.

Todavía no se ha establecido el tratamiento óptimo contra la artritis derivada del VHC. Los AINE y los corticosteroides en dosis bajas han sido tradicionalmente las piedras angulares de la terapia, pero por desgracia, algunos estudios sugieren que la artritis derivada del VHC no responde a los antiinflamatorios tan bien como la AR clásica.

Además, los efectos secundarios son motivo de preocupación para las personas con hepatitis C crónica. El metotrexato, sin ir más lejos, provoca toxicidad hepática y supresión de la médula ósea, y el uso prolongado de corticosteroides da lugar a desgaste óseo. Muchos expertos prefieren evitar el metotrexato (y sustituirlo por hidroxiquina o sulfasalazina), pero otros creen que puede usarse sin peligro siempre que se vigile de cerca la función hepática; un estudio francés halló que la mayoría de los pacientes VHC positivos tratados con metotrexato mostraron una mejoría de los síntomas reumáticos con pocos resultados negativos. Otra preocupación es que los fármacos que suprimen el sistema inmunitario potencien la multiplicación del VHC.

Basándose en los datos limitados que existen hasta la fecha, los MRB parecen ser seguros en personas con hepatitis C. Por ejemplo, en la edición de enero de 2007 de la revista *Rheumatology*, otro estudio francés reveló que un tratamiento de tres meses con etanercept en nueve pacientes con manifestaciones reumáticas derivadas del VHC no produce elevaciones de las enzimas hepáticas ni del ARN del VHC. Sin embargo, la mejoría clínica fue variable, y menos frecuente que

sigue en la pág 7

REUMÁTICAS

viene de la pág 6

la que se ha observado entre los pacientes con AR clásica.

El interferón ha demostrado en algunos estudios su capacidad de mejorar – e incluso resolver por completo– algunas afecciones como la artritis derivada del VHC y la crioglobulinemia. Sin embargo, al ser un inmunomodulador, en ocasiones desencadena o agrava los trastornos autoinmunitarios (como la inflamación tiroidea). Algunos expertos desaconsejan el interferón como tratamiento de afecciones reumáticas o autoinmunitarias a no ser que el paciente lo necesite también para tratar una enfermedad hepática, pero otros creen que la presencia de artritis es motivo suficiente para iniciar una terapia con interferón, y cuanto antes mejor.

Aparte de farmacoterapia, los sujetos con enfermedades reumáticas derivadas del VHC pueden tomar medidas para mejorar su calidad de vida. Se recomienda equilibrar la actividad con el descanso, hacer ejercicio moderado con regularidad para mantener la fuerza y la flexibilidad (la natación es buena por su impacto bajo sobre las articulaciones), controlar el estrés y utilizar técnicas complementarias contra el dolor, como la acupuntura y la biorregulación.

Bibliografía

R. Remoroza and H. Bonkovsky. Extrahepatic Manifestations of Chronic Hepatitis C. Hepatitis C Support Project Medical Writers' Circle. <http://www.hcvadvocate.org/hcsp/articles/Bonkovsky-2.html>.

Marotte, H. et al, Etanercept treatment for three months is safe in patients with rheumatological manifestations associated with he-

patitis C virus. *Rheumatology* 46(1): 97-99. January 2007.

Nissen, M.J. et al. Rheumatological manifestations of hepatitis C: incidence in a rheumatology and non-rheumatology setting and the effect of methotrexate and interferon. *Rheumatology* 44(8): 1016-1020. August 2005.

Leone, N. et al. Mixed cryoglobulinaemia and chronic hepatitis C virus infection: the rheumatic manifestations. *Journal of Medical Virology* 66(2): 200-203. February 2002.

Palazzi, C. et al. Management of hepatitis C virus-related arthritis. *Expert Opinion in Pharmacotherapy* 6(1): 27-34. January 2005.

Zuckerman, E. et al. Management of hepatitis C virus-related arthritis. *Biodrugs* 15(9): 573-584. 2001.



Datos Curiosos sobre el Hígado



Alan Franciscus, Redactor jefe

Hay aproximadamente 200.000 millones de **células hepáticas o hepatocitos** en un ser humano adulto.

Antiguamente, cuando una persona era desagradable o refunfuñona se decía que tenía un temperamento **colérico** (palabra que procede del griego y significa bilis).

Todos sabemos que el hígado es el órgano interno de mayor tamaño, pero ¿sabía que el hígado es la **glándula más grande** del cuerpo?

Los griegos conocían las

propiedades **regeneradoras** del hígado. Según la mitología griega, Prometeo enojó a Zeus y éste le castigó atándolo con cadenas a una gran roca. Todos los días, un águila aparecía y le picaba en el hígado hasta destruirlo por completo. Pero el hígado volvía a recomponerse y el águila regresaba al día siguiente para devorarlo de nuevo. Después de 12 generaciones en esta situación, Hércules liberó a Prometeo de su castigo. La primera tarea que correspondió a Prometeo fue cazar, matar y comerse al águila que le había torturado durante tanto tiempo.

El aceite de hígado de bacalao (como sugiere su nombre) es un extracto obtenido de los hígados de un pez llamado bacalao. Se elabora cociendo al vapor los **hígados del bacalao** y extrayendo a presión el aceite. Ese aceite es rico en ácidos grasos omega 3, muy saludables, pero también en vitamina A y D (liposolubles). Puesto que las vitaminas liposolubles se almacenan en el hígado, puede ser nocivo sobrepasar la cantidad diaria recomendada de vitamina A y D.

El foie gras (“**hígado graso**” en francés) se elabora con el hígado de un pato o una oca que son “cebados” para que el hígado se ponga grande. En este proceso, se alimenta por la fuerza al animal con cereales secos y líquidos mediante una sonda gástrica que llega hasta el esófago del ave. Esto se hace de 12 a 18 días antes de sacrificar al animal. De este modo, el hígado aumenta hasta 12 veces por encima de su peso normal.



Factor 8: The Arkansas Prison Blood Scandal, una película de Kelly Duda, reseñada por CD Mazoff

El hecho de que esta película haya podido ver la luz es un testimonio del valor y el amor por la justicia de Kelly Duda. . . ¿Kelly quién?

Bueno, nadie puede culparle de no saber quién es esta persona si usted es estadounidense y tiene la hepatitis C, pero si usted tiene hemofilia, es canadiense o británico y se sometió a una transfusión de sangre procedente de los EE.UU. a finales de los años 80, es probable que haya recibido sangre contaminada obtenida en el sistema penitenciario de Arkansas, y que ya esté tristemente familiarizado con este desastre.

Factor 8 es un documental premiado que investiga cómo fue posible que se extrajera sangre, en muchos casos sin analizar, de presos de Arkansas y que se vendiera a Canadá y a otros países, aunque el uso de esta sangre y sus derivados (factores de coagulación, gammaglobulina, etc.) estuviera prohibido en los EE.UU. por ley.

Como resultado de lo que sólo puede considerarse un asunto ridículamente grotesco, en el que los avaros y los estrechos de miras consiguieron superarse a sí mismos en su codicia, miles de personas fueron infectadas con los virus de la hepatitis C, de la hepatitis B y del VIH. Desde entonces, muchos afectados han muerto, mientras que otros viven con el lastre de su dolor y sufrimiento. Pocos han sido indemnizados por esta injusticia; las víctimas de la sangre contaminada que viven en Canadá están a la espera del resultado de un juicio y,

por lo que recuerdo, los intentos de declarar responsables a los comerciantes de sangre en el Reino Unido fueron en vano.

¡Y no tiene nada de extraño! Hay personajes muy importantes implicados en este asunto. El ex Presidente Bill Clinton era gobernador de Arkansas cuando sucedió esto, y el ex Primer Ministro canadiense, Paul Martin, formaba parte de la junta directiva de la Corporación de Desarrollo Canadiense, la sociedad instrumental de la empresa privada Connaught Laboratories, el mayor proveedor de productos hemáticos de Canadá, y en concreto del Factor VIII utilizado por los hemofílicos. La Cruz Roja canadiense recibió un tirón de orejas por tratar de ahorrarse unos céntimos omitiendo el análisis de la sangre para detectar elevaciones de la ALAT, aunque esta prueba se realizaba en los EE.UU. a finales de los años 80, pero eso no sirve de nada, ya que los EE.UU. fueron lo bastante listos para prohibir que la sangre de Arkansas se distribuyera dentro del territorio estadounidense.

¿Qué puede uno decir? La película es excelente, con una fotografía espléndida, está bien contada y resulta sumamente perturbadora. Es deprimente hasta decir basta, pero a la vez necesaria para el alma. No tengo ni idea de cómo el Sr. Duda fue capaz de persistir contra viento y marea ante todos los acosos personales a los que se vio sometido por varias agencias que trataron de impedir que hiciera esta película. ¡Un hombre con un alma grande y un corazón aún más

grande!

Incluso hoy en día, el Sr. Duda tiene problemas para emitir su película, hasta en el PBS de los EE.UU. y Canadá, a pesar de haber recibido elogiosas reseñas de críticos de cine independientes y por la propia revista *Variety*. La presión política para mantener este documental BIEN CALLADO es muy fuerte. Uno incluso se pregunta si hay algo más que no nos han contado.

Como Kelly mismo afirmó ante el público en un reciente pase de su película en el King Center de Atlanta (Georgia): “No se confundan, aquí hubo hombres malos que hicieron cosas malas en Arkansas. Su motivación fue la codicia. Pero estos hombres fueron relativamente pocos. Sin embargo, se hicieron poderosos gracias al silencio de muchos, muchos otros que les respaldaron y que se quedaron de brazos cruzados mientras continuaban los crímenes y se destruían vidas”.

Si tiene hepatitis C, este documental es para usted. Si usted defiende los derechos de la comunidad, esta película es aún más adecuada para usted, ya que le inspirará y le recordará en qué consiste la defensa de derechos, y le recordará también las numerosas batallas que todavía nos quedan por librar. Esta película debería estar en las videotecas de todos los grupos de apoyo para la hepatitis C.

Factor 8: The Arkansas Prison Blood Scandal, una película de Kelly Duda, puede pedirse por internet en www.factor8movie.com



METANFETAMINA

viene de la pág 2

calcula que cuesta \$400,00 al día y que puede llegar a \$5.000-\$6.000 al mes. En su empeño por conseguir sus dosis, algunos recurren a actos delictivos. Otros agotan sus ingresos y recursos personales. Las familias y el entorno social en general también sufren por la pérdida de productividad, la redirección de los ingresos económicos, los gastos derivados de la aplicación de la ley contra la metanfetamina y la limpieza de los residuos tóxicos resultantes de su fabricación.

Con el objetivo de cortar de raíz la producción de esta droga, el gobierno estadounidense está colaborando con otras instituciones extranjeras para controlar la producción de efedrina y pseudoefedrina. En la actualidad, existen tan sólo nueve fábricas en el mundo que producen la mayor parte del suministro de efedrina y pseudoefedrina. Si pudiera regularse la producción, se podría eliminar o reducir el suministro de los ingredientes necesarios para fabricarla. Las autoridades federales, estatales y locales también han aplicado leyes para reducir el consumo de anfetaminas mediante la regulación de la venta de los medicamentos comunes que contienen efedrina o pseudoefedrina.

METANFETAMINA Y SEXO

Se sabe que la metanfetamina incrementa la necesidad, el impulso urgente y la intensidad de las relaciones sexuales. Esta droga puede llevar a maratones sexuales, en parte por la incapacidad de llegar al orgasmo. La actividad sexual prolongada puede provocar lesiones y rasguños en los genitales y en otras partes del cuerpo que se convierten en punto de en-

trada para los patógenos transmitidos por vía hemática. Además, la ausencia de inhibiciones potencia las conductas de riesgo y aumenta la probabilidad de infectarse con el VIH, otras ETS y la hepatitis C.

TRATAMIENTO

Otra de las modas o mitos divulgados por los medios de comunicación es que la adicción a la metanfetamina no puede tratarse. Pero eso no es verdad. Los modelos psicológicos/conductuales que son eficaces para tratar la adicción a la cocaína parecen funcionar igual de bien para la adicción a la metanfetamina, siempre que se tengan en cuenta las diferencias entre ambas drogas. Algunos expertos recomiendan tratar la adicción a la metanfetamina durante más tiempo, pero este punto de vista no está exento de controversia. También se ha utilizado con éxito otro método, el Modelo Matriz, que incorpora terapias conductuales cognitivas, como las técnicas de prevención de recaídas, el refuerzo positivo, la participación activa de la familia, los programas de facilitación en 12 pasos y otros métodos científicamente demostrados.

En el *Advocate* del próximo mes, informaremos sobre la relación entre el VHC y la metanfetamina y ofreceremos más información presentada en la última conferencia.



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

Diseño
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.

© 2007 Hepatitis C Support Project

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



www.hcvadvocate.org

HCSP

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