



**¿La hepatitis viral B y C se curan o se tratan de por vida? Nuevas drogas
(Are viral hepatitis B and C curable or treated for life? New drugs)**

Roberto León B <https://orcid.org/0000-0002-8882-7787>

Unidad de Hepatología, Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Instituto Médico La Floresta. Caracas, Venezuela.

Recibido: 1 de Mayo 2022

Aceptado: 1 de Junio 2022

RESUMEN

La infección crónica por los virus de hepatitis B y C (HBV y HCV respectivamente) son responsables de numerosos casos de cirrosis (y complicaciones asociadas), hepatocarcinoma y necesidad de trasplante hepático. El Interferón alfa (2a y 2b) fue la primera droga utilizada en el tratamiento de ambos virus, con resultados frustrantes debido a su falta de efectividad significativa y a la aparición de efectos adversos variados y en ocasiones severos. Una generación relativamente nueva de drogas dirigidas contra blancos virales específicos, conocidas como Antivirales de Acción Directa (AADs), se ha asociado con supresión viral persistente del HBV y curación completa del HCV. Dado el diferente perfil de acción de los AADs, el HBV todavía requiere de terapia prolongada y en la mayoría de los casos indefinida, mientras que en el caso del HCV, un curso de 8 a 12 semanas de tratamiento es suficiente para lograr la curación.

Palabras claves: virus hepatitis B, Virus hepatitis C, interferón alfa, tratamiento, antivirales de acción directa.

ABSTRACT

Chronic infection with hepatitis B and C viruses (HBV and HCV respectively) is responsible of numerous cases of cirrhosis (and associated complications), hepatocarcinoma and need for liver transplantation. Interferon alfa (2a and 2b) was the first drug used in the treatment of both viruses, with frustrating results due of its lack of significant efficacy and many and sometimes severe adverse events. A relatively new generation of drugs directed against specific viral targets, known as Direct Acting Antiviral Drugs (DAAs), has been associated with persistent viral suppression of HBV and complete cure of HCV. Given this different effect profile of DAAs, HBV infection still requires prolonged and in the majority of cases, indefinite therapy, while in HCV infection, a course of 8 to 12 weeks of a specific DAAs combo is sufficient to obtain cure.

Key words: hepatitis B virus, hepatitis C virus, interferon alfa, treatment, direct antiviral drugs.

Autor de correspondencia: Roberto León B. Unidad de Hepatología y Endoscopia Digestiva. Instituto Médico La Floresta. Caracas, Venezuela: robertoleon_218@hotmail.com



Impacto de las infecciones por HBV y HCV en Venezuela

En nuestra casuística de poco más de 12.400 pacientes (1998 a 2022), HCV y HBV fueron responsables del 15% y 7% de las causas de enfermedad hepática respectivamente, de la misma manera 24% y 7% de las etiologías subyacentes de cirrosis. Igualmente, de un total de 257 pacientes vistos con hepatocarcinoma, HCV fue responsable en 73 y HBV en 36 pacientes respectivamente (1, 2).

Hepatitis B

Dos drogas son las actualmente indicadas en el manejo de la infección por HBV, Entecavir y Tenofovir, esta última en sus dos presentaciones (DF y AF)(3).

Ambas producen supresión sostenida de la replicación viral (indetectabilidad de la viremia del HBV), pero sin lograr la erradicación viral debido a la presencia de una forma intermediaria del virus a nivel del núcleo del hepatocito conocida como cccDNA. (DNA circular covalentemente cerrado)

Actualmente se maneja la posibilidad de *curación funcional* del HBV, sobre la base de desarrollo de nuevas drogas que actúan sobre el antígeno viral y procesos de inmunomodulación, pero la verdadera *curación completa* solo se podrá lograr cuando se desarrollen fármacos que actúen sobre el cccDNA.

De tal manera, la terapia antiviral contra el HBV debe ser mantenida a largo plazo (o de por vida), con la excepción de la poco común circunstancia en la cual se lograra seroconversión del antígeno e (HBeAg) en pacientes portadores de virus salvaje (HBeAg positivo previo a la terapia) o seroconversión del antígeno de superficie (HBsAg) en portadores de variantes del pre:core-core (HBeAg negativo previo a la terapia).

Hepatitis C

Desde su introducción en el año 2014, se han dispuesto de múltiples antivirales de acción directa, mas actualmente se utilizan drogas de acción pangenotípica que se presentan en “combos” de dos a tres fármacos en una sola tableta, siendo los mismos (2-4):

- Sofosbuvir + Velpatasvir
- Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir (reservado para fallas a tratamiento)
- Grazoprevir + Elbasvir

El uso de estos DAAs se asocia a porcentajes de curación superiores al 96% luego de un curso de tratamiento que en la mayor parte de los casos es de 12 semanas y con una prácticamente ausencia de efectos adversos, por lo cual una vez logrado este objetivo, la droga puede ser suspendida, con la salvedad de que en pacientes con enfermedad hepática avanzada se debe hacer seguimiento para despistaje de hepatocarcinoma.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Base de datos de las consultas de Hepatología 1998 a 2022 (Dr. Robert León) Hospital Dr. Domingo Luciani IVSS, Instituto Médico la Floresta y Policlínica Metropolitana (Caracas, Venezuela).
2. León R. Hepatitis C: Del Descubrimiento a la Curación. A propósito del Premio Nobel de Medicina y Fisiología 2020. Revista GEN. 2021; 75(1): 25-33.
3. Rodríguez M, et al. Documento de consenso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B (2020). Gastroenterol Hepatol. 2020.
4. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. Journal of Hepatology 2020 vol. - j 1-49