

## QUÉ PACIENTES DEBEN TRATARSE

Los **pacientes** diagnosticados de **hepatitis crónica B** deben ser derivados a un **servicio de especialidad hospitalario** para la evaluación y valoración de la necesidad de tratamiento.

**¡ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO SU MÉDICO HARÁ LAS OPORTUNAS CONSIDERACIONES!!**

El tratamiento **está indicado** si:

- Virus en sangre (ADN-VHB) es superior a 2.000 UI/mL.
- Las transaminasas (ALT) están elevadas.
- Existe actividad necroinflamatoria y/o fibrosis hepática moderada o grave.

En pacientes con **cirrosis compensada** está indicado **incluso**:

- Si el ADN-VHB es inferior a 2.000 UI/mL
- Si las transaminasas son normales.

En pacientes con **cirrosis descompensada**:

- Tratamiento antiviral urgente y la evaluación de un posible trasplante hepático.

## OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es **mejorar la calidad de vida y la supervivencia** de los pacientes a través de **evitar el desarrollo de cirrosis** y sus complicaciones, así como el desarrollo de **carcinoma hepatocelular**.

**Suprimir** de forma persistente la **replicación del VHB** para detener el empeoramiento de la enfermedad.

**Controlar la replicación** del virus para **disminuirlo de la sangre** y de otros **fluidos orgánicos**, lo que conlleva a una **disminución** de la capacidad del enfermo para **contagiar** su infección a **otras personas**.

## TIPOS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

**Respuesta virológica:** disminución de la carga viral a niveles indetectable. Se determina cada 3 o 6 meses.

**Respuesta serológica:** pérdida del HBeAg en pacientes que fueron inicialmente positivos y aparición del anti-HBe; la desaparición de este antígeno se asocia con una tasa reducida de progresión a cirrosis.

**Respuesta bioquímica:** disminución de las transaminasas al valor normal. Es una manera simple para evaluar la respuesta, aunque insuficiente para evaluar el pronóstico.

**Respuesta completa:** virus no detectado en sangre y pérdida del HbsAg.

## MEDICAMENTOS PARA EL VHB Y SUS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS.



### ANTIVIRALES

Se presentan en forma de comprimidos orales y evitan que el virus de la hepatitis B se replique, es decir, que haga copias de sí mismo para que disminuya la cantidad en sangre.

## **ESTOS MEDICAMENTOS SON MUY BIEN TOLERADOS**

Los **efectos adversos** más frecuentes son: dolores de cabeza, fatiga y náuseas, alteraciones del sueño, falta de apetito o náuseas.



### INTERFERONES

Actúan reforzando el sistema inmunitario.

Inyección una vez por semana. Tratamiento de 48 semanas.

**Efectos adversos:** depresión, cansancio (debido a una disminución de los glóbulos rojos, conocido como anemia), diarrea, náuseas, vómitos, dolor de estómago, dolores en las articulaciones, erupciones cutáneas y ligera pérdida del cabello.

## ¿CUÁNDO DEBE PARARSE EL TRATAMIENTO?

- En los pacientes con **hepatitis crónica B HBeAg positivo**: al cabo de 6-12 meses de producirse la desaparición del HBeAg y la aparición del AchBe.
- En los pacientes con **hepatitis crónica B HBeAg negativo** el tratamiento sólo se puede parar en el caso infrecuente de que se produzca la seroconversión del HbsAg (desaparición del antígeno con la aparición de su anticuerpo correspondiente).

## ¿QUE SIGNIFICAN LAS DIFERENTES ABREVIACIONES DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO?

MARCADOR	INDICA
HBsAg	Presencia de VHB. Está presente tanto en la fase aguda como en la crónica.
AntiHBs	Indica inmunidad, bien tras curar la infección o tras vacunación.
HBeAg	Cuando está presente el virus se está multiplicando.
AntiHBe	Fase de no replicación viral excepto para virus mutantes ( <i>precore</i> ) en los que sí hay replicación.
AntiHBc	Mejor marcador para indicar contacto con el VHB independientemente de curación o cronificación.
IgM AntiHBc	Infección aguda. Presente durante los 6 meses primeros de la infección.
ADN-VHB	Replicación viral, es decir, el virus se está multiplicando.



**PACIENTE QUE REQUIERE TRATAMIENTO PARA LA HEPATITIS B**