

Caracterización de pacientes con hepatitis crónica C en el  
Servicio de Gastroenterología. Hospital Provincial Clínico  
Quirúrgico José R. López Tabrane. 2008-2010

Characterization of the patients with chronic hepatitis C in the Service  
of Gastroenterology. Provincial Clinical Surgical Hospital José R. López  
Tabrane.  
2008-2010

### AUTORES

Dra. Sahilí Corrales Alonso (1)  
Dr. Homero Celestrín Tápanes (2)  
Dra. Ana Gloria Alfonso De León (3)  
Dr. Alfredo Ediel Misiara Álvarez (4)  
Dr. Ricardo Hernández Hernández (5)

- 1) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gastroenterología. Profesora Instructora. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.
- 2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.
- 3) Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.
- 4) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.
- 5) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas Profesor Instructor. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.

---

### RESUMEN

La hepatitis C es considerada un grave problema de salud al representar la primera causa de enfermedad hepática crónica, trasplante hepático y hepatocarcinoma. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y anatomopatológico, a los 38 pacientes diagnosticados con hepatitis crónica por virus C en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico José R. López Tabrane, en el período comprendido entre enero de 2008 y enero de 2010. Los resultados fueron expresados en tablas o gráficos y procesados según métodos estadísticos correspondientes. Los antecedentes epidemiológicos más significativos fueron las donaciones de sangre e intervenciones quirúrgicas previas. La forma de presentación más frecuente fue la asintomática. Al momento del diagnóstico la mayoría de los pacientes se encontraban en estadio de hepatitis crónica; entre los diagnosticados con cirrosis predominaron los incluidos en el estadio B, según la

clasificación de Child-Pugh. La respuesta virológica y bioquímica al final del tratamiento con Heberviron resultó baja, al igual que la evaluada seis meses después de concluido el mismo.

**Palabras clave:** hepatitis C, enfermedades crónicas del hígado, trasplante de hígado, cirrosis hepática.

---

## SUMMARY

The hepatitis C is considered a serious health problem being the first cause of the chronic hepatic disease, liver transplantation and hepatocellular carcinoma. We carried out a descriptive, prospective, longitudinal study, with the objective of characterizing, from the clinical, epidemiologic and anatomopathological point of view, the 38 patients diagnosed with virus C chronic hepatitis at the Service of Gastroenterology of the Provincial Clinical Surgical Hospital José R. López Tabrane, in the period from January 2008 to January 2010. The results were expressed in tables and graphics and processed according to the correspondent statistic methods. The most significant epidemiologic antecedents were blood donations and previous surgical interventions. The most frequent presentation form was the asymptomatic ones. At the moment of the diagnosis, most of the patients were in the stage of chronic hepatitis; among those diagnosed with cirrhosis there was a predominance of those included in the stage B, according to the Child-Pugh classification. The virological and biochemical answer at the end of the Heberviron treatment was low, as it also was six months after finishing the treatment.

**Key words:** hepatitis C, liver chronic diseases, liver transplantation, liver cirrhosis.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde su propio descubrimiento hace más de dos décadas, el virus de la hepatitis C ha sido reconocido como un serio problema de salud a nivel mundial, al representar la causa más frecuente de enfermedad crónica hepática, cirrosis y trasplante hepático. Se le conoce, además, por ser responsable de múltiples manifestaciones extrahepáticas y un factor de riesgo importante para el carcinoma hepatocelular (1,2). Se estima que más de doscientos millones de personas padecen la enfermedad, habiéndose convertido a finales del siglo XX, en la segunda mayor epidemia de infección viral después del VIH; previsiblemente el virus persistirá y el número de personas afectadas en el 2015 triplicarán las cifras actuales. Esta enfermedad representa aproximadamente el 20 % de las hepatitis agudas, el 70 % de las crónicas y un 30 % de las enfermedades hepáticas avanzadas (2,3). El virus se origina en el hígado, con una reacción inflamatoria con necrosis hepatocelular y fibrosis. La intensidad, localización y capacidad para progresar de estas lesiones son muy variables. Por ello, el espectro histopatológico de la enfermedad es muy amplio y comprende desde alteraciones mínimas hasta cirrosis y carcinoma hepatocelular (1,4,5). La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos durante muchos años o presentan síntomas poco específicos. Es, de forma característica, una enfermedad con escasa expresividad clínica, excepto en los estadios avanzados, en que pueden presentarse las manifestaciones de descompensación dependientes de la cirrosis o hepatocarcinoma (5,6). El progreso de la infección y posterior respuesta terapéutica pueden depender de determinadas características, bien relacionadas con el agente como la cuantía de la viremia y el

genotipo del virus infectante o con el huésped dentro de las que se señalan: la edad, el sexo, alcoholismo, obesidad, Diabetes Mellitus tipo II, factores étnicos y genéticos, Esteatohepatitis alcohólica, vía de adquisición de la enfermedad, entre otras. Con el objetivo de caracterizar a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, se realizó esta investigación en la cual se describieron las principales variables clínicas y epidemiológicas relacionadas con la misma determinándose además la eficacia del tratamiento indicado (7,8).

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal que incluyó a 38 pacientes diagnosticados con hepatitis crónica por virus C, que llevaron seguimiento en el servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial José R. López Tabrane, de Matanzas, en el período comprendido entre abril de 2008 y abril de 2010. Quedaron incluidos los mayores de 15 años, con consentimiento previo a participar en la investigación, que tuviesen además anticuerpos contra virus C y PCR-HCV positivo. A cada paciente se le realizó una evaluación integral inicial y confección de historia clínica. El seguimiento clínico y bioquímico fue mensual durante un año con realización de PCR para HCV al inicio, final de tratamiento y seis meses después de concluido el mismo. Se le realizó biopsia hepática a aquellos casos que no presentaron contraindicaciones para dicho proceder. A los pacientes con indicaciones de tratamiento se les administró la combinación de interferón alfa recombinante (tres dosis intramusculares semanales) y dosis diaria de ribavirina ajustada según peso corporal y niveles de hemoglobina, durante 48 semanas, no fue necesario suspender el mismo en ninguno de los casos. Los datos recopilados se procesaron por medio de una microcomputadora con el procesador de datos Excel de Windows-XP; se utilizaron medidas de resumen para los datos cualitativos y cuantitativos (cifras absolutas, por cientos). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para mejor análisis e interpretación de los mismos.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 38 pacientes, tal y como quedó expresado en la tabla No. 1 predominó el sexo masculino con 21 casos, quienes representaron el 55,3 % de todos los investigados. Con respecto a la edad, el grupo etáreo comprendido entre los 40-49 años resultó el más significativo, con un 39,5 %.

**Tabla No. 1 . Distribución de pacientes según sexo y grupos etáreos. Hospital José R. López Tabrane. Abril 2008-2010 (N=38)**

Grupo etáreo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-29	1	2,6	1	2,6	2	5,3
30-39	3	7,9	2	5,3	5	13,1
40-49	8	21	7	18,4	15	39,5
50-59	4	10,6	5	13,2	9	23,7
60 y más	5	13,2	2	5,3	7	18,4
<b>Total</b>	21	55,3	17	44,7	38	100

Fuente: Historias Clínicas

Los antecedentes epidemiológicos de mayor interés registrados entre los estudiados fueron las donaciones de sangre e intervenciones quirúrgicas previas, con un 23,6 y 18,4 %, respectivamente. (Tabla No. 2)

**Tabla No. 2. Distribución de pacientes según antecedentes epidemiológicos.  
Hospital José R. López Tabrane. Abril 2008-2010 (N=38)**

<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Donaciones de sangre	9	23,6
Intervenciones quirúrgicas	7	18,4
Transfusiones de sangre	6	15,8
Trabajadores de la salud	6	15,8
Uso frecuente de la vía parenteral	4	10,6
Conducta sexuales de alto riesgo	3	7,9
Tatuajes/Piercep	1	2,6
Dos o más de los anteriores	2	5,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

La forma de presentación más frecuente fue la asintomática con un 65,7 %. (Tabla No. 3)

**Tabla No. 3. Distribución de pacientes según forma de presentación de la enfermedad.  
Hospital José R. López Tabrane. Abril 2008-2010  
(N=38)**

<b>Formas de presentación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Asintomática	25	65,7
Con transaminasas normales	13	34,2
Con transaminasas elevadas	12	31,5
Dolor en hipocondrio derecho	4	10,6
Astenia	3	7,9
Síndrome icterico u otros signos de insuficiencia hepática	3	7,9
Signos de hipertensión portal	2	5,3
SDA por várices esofágicas	1	2,6
Ascitis	1	2,6
Vasculitis	1	2,6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas.

Tal como se evidencia en la tabla No. 4, el 84,2 % de los pacientes estudiados se encontraban en estadio de hepatitis crónica al momento del diagnóstico, y entre ellos predominaron aquellos con actividad necroinflamatoria moderada y fibrosis ligera en la biopsia hepática. Seis casos fueron diagnosticados con cirrosis hepática y dentro de ellos uno con hepatocarcinoma injertado. Entre los cirróticos el 60 % se incluyeron en el estadio B, según la clasificación internacional de CHILD-PUGH.

**Tabla No. 4. Distribución de pacientes según estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico. Hospital José R. López Tabrane. Abril 2008-2010(N=38)**

<b>Estadio de la enfermedad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Hepatitis crónica	32	84.2
-Con actividad necroinflamatoria ligera sin fibrosis	10	26.3
-Con actividad necroinflamatoria moderada y fibrosis ligera	18	47.3
-Con actividad necroinflamatoria severa y fibrosis moderada	4	10.5
Cirrosis hepática	5	13.1
- Estadio Child-Pugh A	0	0
- Estadio Child-Pugh B	3	7.8
- Estadio Child-Pugh C	2	5.2
Cirrosis con Hepatocarcinoma injertado	1	2.6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas.

En la tabla No. 5, se refleja los diferentes tipos de respuesta que se consideran para evaluar la eficacia terapéutica con el uso del interferón combinado con la ribavirina al concluir las 48 semanas de tratamiento y seis meses después (respuesta virológica sostenida). De los 33 pacientes incluidos en este esquema, la respuesta bioquímica se logró en el 60,6 % al final del tratamiento y en el 54,5 % seis meses después de su aplicación. La respuesta de tipo virológica se consiguió solo en el 36,3 % de los casos al finalizar la terapia y en el 30,3 % seis meses después. La combinación de ambas respuestas bioquímica y virológica se obtuvo en el 33,3 % del total de investigados pasadas 48 semanas de tratamiento y en los siguientes seis meses solo la lograron el 27,2 % de los pacientes.

**Tabla No. 5. Distribución de pacientes según respuestas bioquímica y virológica. Hospital José R. López Tabrane. Abril 2008-2010 (N= 33)**

<b>Tipos de respuesta</b>	<b>Al final del tratamiento</b>		<b>6 meses después del tratamiento</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Bioquímica</b>				
Sí	20	60,6	18	54,5
No	13	39,4	15	45,5
<b>Virológica</b>				
Sí	12	36,3	10	30,3
No	21	63,7	23	69,7
<b>Ambas</b>				
Sí	11	33,3	9	27,2
No	22	66,7	24	72,8

Fuente: Historias Clínicas

## DISCUSIÓN

En la tabla No. 1 se presentaron los resultados de esta investigación en cuanto a distribución de pacientes según sexo y grupos etáreos coincidiendo los mismos con la mayoría de los estudios realizados tanto en Cuba como a nivel internacional, en

términos generales estos señalan que la infección por el virus de la hepatitis C es relativamente más frecuente en el sexo masculino que en el femenino; para muchos es considerado éste un factor del huésped a tener en cuenta en la progresión de la enfermedad y evidentemente en la menor capacidad de respuesta terapéutica (1,9). El pasado año en la reunión europea de consenso de esta enfermedad, prestigiosos investigadores coincidieron en que los pacientes del sexo masculino se diagnostican generalmente en estadios más avanzados de la enfermedad ya que no acuden al médico ni se realizan exámenes con frecuencia, esto incrementa la probabilidad de desarrollar una hepatitis crónica y sus complicaciones, además en ellos el daño hepático se ve comprometido por la coincidencia de otros factores nocivos como el alcohol y la asociación del virus C con otros como el de la hepatitis B o el propio VIH, todo lo cual favorece a la progresión de la infección y la posterior aparición de fibrosis (5,7,10). Otros autores sugieren que la historia natural de la infección por VHC puede ser benigna en la mujer. Una explicación tentativa puede ser que los estrógenos parecen disminuir la expresión del ARN mensajero (ARN m) del factor transformante B1 que juega un importante papel en la fibrogénesis (3,11). Con respecto a la edad esta enfermedad, es más frecuente en edades adultas que pediátricas. Los resultados de esta investigación coincidieron con la literatura revisada donde se mencionan estos grupos etáreos como los más frecuentes en que se presenta la Hepatitis C. Existe una clara relación entre la edad al momento de la infección y la historia de la enfermedad. Los pacientes con edades más jóvenes al adquirir la infección tienen las tasas más bajas de progresión señaló Seeff en su publicación sobre el tema efectuada en el 2008 (2). Autores como Wasley señalan que cuando la infección se adquiere por encima de los 45 años de edad la posibilidad de adquirir cirrosis u otras complicaciones es 12 veces mayor que por debajo de esta edad (3).

No se conocen con certeza los efectos de la edad en la adquisición y progresión de la enfermedad pero puede estar relacionada con el envejecimiento del sistema inmune o la disminución de la capacidad del hígado para regenerarse después de la injuria (2,5,12).

Están definidos desde hace ya algún tiempo los principales factores de riesgo o como otros expertos lo llaman antecedentes epidemiológicos relacionados con la adquisición de esta enfermedad, teniendo en cuenta su importancia los mismos quedaron reflejados en la tabla No. 2; como se conoce la principal vía de transmisión es la parenteral, por lo que según se reporta en la literatura alrededor del 50 % de los pacientes tienen el antecedente de haber recibido una transfusión sanguínea, usar drogas por vía intravenosa o haberse infectado en el medio sanitario, un 40 % de los casos carecen de estos antecedentes, aunque en la actualidad prácticas culturales, tales como acupuntura, tatuajes, y agujeros en la piel juegan también un papel importante. Notable es la prevalencia actual de VHC en donantes habituales de sangre en los últimos 15 a 20 años, en ambos sexos, aunque más en hombres, señalan estudios publicados en Cuba y otros países de la región (3,4,12). Llamó la atención precisamente en este estudio la mayor prevalencia del virus entre los donantes de sangre e intervenidos quirúrgicamente, lo que representó para los investigadores un llamado de alerta ante la triste realidad de que existen dificultades en nuestras instituciones de salud en las que aún no parecen ser suficientes las medidas de seguridad que eviten la contaminación de las personas en el medio sanitario. Los casos reportados por transfusiones recibidas fueron antes de 1990 y la infección se detectó entre algunos trabajadores de la salud lo que demostró que no siempre se cumplen las normas de bioseguridad establecidas.

El diagnóstico en esta enfermedad muchas veces es casual porque la gran mayoría de los casos se mantienen asintomáticos por décadas, tal y como quedó reflejado en la tabla No. 3. Otros pacientes debutan con síntomas inespecíficos

que son expresión de un daño hepático lento y progresivo, mientras que el resto lo hace con síntomas y signos típicos de insuficiencia hepática o hipertensión portal a consecuencia de sus complicaciones (1,5,11).

El virus C produce habitualmente en el hígado un daño crónico en más del 50 % de los pacientes, según lo expuesto en la tabla No. 4 la mayoría de los pacientes afectados por esta enfermedad son diagnosticados en estadios de hepatitis crónica. Rusell señaló que este comportamiento determina, en no pocas ocasiones, que se realice un diagnóstico tardío de manera que no puede evitarse la injuria hepática, aún teniendo en las manos el mejor de los tratamientos antivirales, desafortunadamente, agregó, muchas veces ya está establecida la cirrosis con sus respectivas complicaciones cuando el paciente llega a consulta o al cuerpo de guardia de un hospital (11), en este trabajo sucedió con 6 pacientes que debutaron con una cirrosis y de ellos más de la mitad en estadios avanzados de la misma incluyendo un paciente con un hepatocarcinoma injertado. Con respecto a los hallazgos histopatológicos detectados, los resultados coincidieron con los reportados en la literatura, muchos expertos señalan que mientras más precoz se hace el diagnóstico de la enfermedad menor será el grado de lesión hepática sobre todo en lo que se refiere a la fibrosis y su posterior evolución a la cirrosis, permitiéndonos de esta forma predecir el comportamiento futuro del daño y las posibilidades reales de respuesta al tratamiento (7,10).

Hasta la fecha, en la totalidad de los ensayos aleatorios y controlados realizados en Cuba y otros países se ha encontrado que la combinación del Interferón alfa 2b con la ribavirina incrementa de dos a tres veces el rango de respuestas sostenida en los pacientes comparados con los rangos de respuesta al uso de la monoterapia (13). De forma general, el consenso terapéutico internacional reconoce que la asociación entre ambos medicamentos produce una respuesta sostenida en alrededor del 20 al 25 % de los casos. En este estudio, aunque las respuestas bioquímica y virológica no fueron las deseadas según lo reflejado en la tabla No. 5, las cifras obtenidas son similares a las tasas de respuesta para este tipo de combinación terapéutica, según reportes nacionales e internacionales publicados (13,14). Fried realizó a finales del 2005 un estudio aleatorizado y obtuvo una negativización del ARN viral en el 40 % de los estudiados y normalización de las enzimas hepáticas en el 65 % (15). Contar con un producto cubano de probada seguridad y eficacia ha garantizado en los últimos años el tratamiento de cientos de pacientes afectados por esta patología, incluidos todos en un protocolo nacional que se abre puertas a la puesta en marcha en un futuro bien cercano de un nuevo producto nacional, el interferón pegilado, sin dudas con mejores y más alentadores resultados para el tratamiento de esta enfermedad, aún todos los recursos que se dispongan para ella, es particularmente vital educar a la población, la necesidad de prevenir la transmisión de la hepatitis C es sin lugar a dudas un reto para los profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodés J. Tratado de Hepatología Clínica. Tomo 1. 2da ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 1046-56.
2. Seeff I. Hepatitis C: estructura viral y epidemiología. Rev Cient Med. 2005;11(1):23-7.
3. Wasley A, Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C. Geographic differences and temporary trends. Semin. Liver Dis. 2000;20:1-16.
4. Valladares G. Factores de riesgo para la progresión de la infección crónica de la hepatitis viral C. Rev Gastroenterol Perú. 2003;23(1):126-33.

5. Berenguer M, Wright T. Viral hepatitis. In: Sleisenger and Fordtran's. Gastrointestinal and Liver Disease. 7ma ed. Philadelphia: Editors Saunders; 2002. p. 202-8.
6. Gastrointestinal and Liver Disease [Internet]. 7ma ed. Philadelphia: Saunders; 2002. Disponible en: [www.amedeo.com/medicine/hep.htm](http://www.amedeo.com/medicine/hep.htm)
7. Chelleng PK, Borkakoty BJ. Risk of hepatitis C. Infection drug users in Mizoran, India. Indian J Med. 2008;128(11):640-46.
8. Vallet-Pichard A, Pol S. Natural History and predictors of severity of chronic hepatitis C virus (HCV). J Hepatol. 2006;44:28-34.
9. Monsalve F, Albillos A. Virus de la hepatitis C en poblaciones de riesgo a adquirir la infección. Venezuela. Rev Esp Enferm Dig. 2007;99(6):45-7.
10. Association Medical Position Statement on the Management of Hepatitis C. Gastroenterology. 2006 Jun;130(1):225-30.
11. Capote Pereira LL, Morejón Palacio E, Mora González S, Castañer Moreno J, Teuma Cortes I, Rodríguez Batista R. Factores de riesgo para la transmisión de hepatitis C en hemodiálisis. Rev Cubana Med [Internet]. 2005 [citado 13 Jun 2011];44(3-4):12-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232005000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000400006&lng=es)
12. Poynard D. Diagnosis, management, and treatment of Hepatitis C, AASLD Practice Guidelines, Hepatology. 2004;39:114-7.
13. Verma S, Govindarajan S. Do type and duration of antiretroviral therapy attenuate liver fibrosis uin HIV-hepatitis C virus-coinfected patients? Clin Infect Dis. 2006;42:26-70.
14. Mann M, Hutchison JG. Pegylated Interferon alfa 2b (PegIFN) plus ribavirin for treatment of chronic hepatitis C: optimization of ribavirin dose. J Hepatol. 2005;34(suppl 1):23-5.
15. Fried MW, Shiffman ML, Peginterferon alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection. N Engl J Med. 2007;347:975-82.

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Corrales Alonso S, Celestrín Tápanes H, Alfonso de León AG, Misiara Álvarez AE, Hernández Hernández R. Caracterización de pacientes con hepatitis crónica C en el Servicio de Gastroenterología. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico José R. López Tabrane. 2008-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema01.htm>