

wise words

información y defensoría sobre tratamientos contra el vih/sida realizado por mujeres y para mujeres

La Hepatitis C y el VIH

Los problemas en el hígado son comunes en las personas con VIH, y pueden ser causados por los efectos de los medicamentos o por otras afecciones (como una hepatitis). Hepatitis es un término médico que quiere decir inflamación o hinchazón del hígado. Un virus que ataca al hígado es el causante de la hepatitis. Existen más de cinco tipos de virus de la hepatitis (de la A a la E y la G) que pueden ser transmitidos a través del contacto sexual, los alimentos contaminados, la sangre y/o otros fluidos corporales.

La mayoría de las enfermedades del hígado en las personas con VIH son causadas por un tipo de virus, especialmente el de la hepatitis B (VHB) y el de la hepatitis C (VHC). Otros problemas comúnmente relacionados con el VIH pueden afectar al hígado incluyendo el citomegalovirus (CMV), el virus Epstein-Barr (VEB), el complejo Mycobacterium avium (MAC), la toxoplasmosis y la histoplasmosis. Además, muchos de los medicamentos utilizados para tratar el VIH causan problemas hepáticos como efecto secundario.

La hepatitis C constituye una gran preocupación para las mujeres con VIH. Este número de Wise Words se enfoca en el virus de la hepatitis C (VHC) y ofrece información sobre el diagnóstico, el tratamiento y la enfermedad del VHC. Para más información acerca de las formas comunes de hepatitis viral, llame a nuestra línea de ayuda al 1-800-822-7422.

Enfoque sobre el VHC

El VHC se transmite por medio de punciones con agujas o por compartir las agujas, trans-

fusiones de sangre, transplantes de órganos y por la interacción que tienen la madre y el bebé durante el parto. También puede transmitirse por contacto sexual. Algunas de las maneras de prevenir el contagio con el VHC son practicar sexo seguro y asegurarse de que las agujas sean esterilizadas antes de usarlas. Esto incluye a las agujas para acupuntura, tatuajes y perforaciones corporales (piercing). Aún no existe una vacuna contra el VHC.

Los síntomas de la infección del VHC pueden presentarse entre 2 y 8 semanas después de la infección. Sin embargo, la mayoría de las personas infectadas con el VHC pueden experimentar pocos o ningún síntoma. Cuando los síntomas se presentan, pueden parecerse a los de la gripe común (tales como fiebre, fatiga, dolor en músculos y articulaciones, náuseas y vómito), orina de color oscuro, pérdida de apetito, dolor de estómago, diarrea y náuseas.

En un pequeño porcentaje de los casos (15%), la infección del VHC desaparece de manera espontánea. Pero en la mayoría de los casos esta infección se vuelve crónica (dura 6 meses o más) y lentamente va deteriorando el hígado. Con el tiempo, el deterioro en el hígado puede acarrear serias consecuencias, tales como la cicatrización del tejido hepático (cirrosis) y el cáncer de hígado.

Cuando el hígado se deteriora trata de repararse a sí mismo formando pequeñas cicatrices por medio de un proceso denominado fibrosis. Una mayor cantidad de fibrosis pueden indicar un mayor avance y gravedad de la enfermedad.



Cuando se presentan los síntomas, estos son como los de una gripe común (catarro)

¡Saludos lectoras de Wise Words!

¡Bienvenidas al segundo número de Wise Words en el 2003! Este número estará dedicado a tratar algunos aspectos de la hepatitis C. Esta enfermedad puede presentar muchos retos tales como lidiar con los efectos secundarios de los medicamentos o determinar cuándo es el momento ideal de comenzar el tratamiento para la hepatitis C o para el VIH. Sin embargo, con una información oportuna, una buena relación con su proveedor de atención médica y una actitud mental positiva, usted estará en capacidad de vencer estos retos.

Si usted tiene tanto hepatitis C como VIH, existen una cantidad de factores que deberá considerar al tomar una decisión sobre la terapia. Cuando llegue el momento de decidir, recuerde hacerlo con calma y aclarar antes todas las dudas que tenga. También es importante tener una buena red de apoyo, como la que ofrecen los familiares, amigos y directores de caso, o un ministro de la religión a la que usted pertenezca.

Como siempre, si usted tiene algún comentario, sugerencia o pregunta, por favor contácteme en wise@projectinform.org. Paz y bendiciones.

Shalini Eddens

Shalini Eddens
Directora del Programa Project Wise

Wise Words
es una programa de

PROJECT
inform

continúa la página 2

¿QUÉ CONTIENE WISE?

La Hepatitis C y el VIH	1-2
Guía para el tratamiento y monitoreo del VHC	3-5
Transplantes de hígado	6
Acceso a la atención médica y el tratamiento contra el VHC	7
¿Tiene usted alguna historia que quisiera compartir?	8

A medida que las células hepáticas se deterioran o mueren, liberan en la sangre grandes cantidades de ciertas enzimas. Dos enzimas importantes son las ALT (alanina aminotransferasas) y las AST (aspartato aminotransferasas). Los niveles altos de estas enzimas pueden indicar un daño hepático. Con frecuencia, para cuando se diagnostica la hepatitis C ya el hígado se encuentra deteriorado. El VHC, al igual que el VIH, es muy difícil de tratar debido a que puede mutar rápidamente y escapar de la respuesta inmunológica natural.

Los síntomas de la infección crónica por el VHC pueden ser muy leves o inexistentes, además de muy poco frecuentes. Estos pueden incluir dolor en las articulaciones, fatiga, náuseas y pérdida de apetito. Los síntomas de una insuficiencia hepática en la última etapa pueden incluir fatiga, debilidad muscular, náuseas, pérdida de peso, orina de color oscuro, retención de líquidos y pérdida de apetito. Además, puede agrandarse el hígado o el bazo, lo que a su vez puede provocar color amarillento en la piel y los ojos (ictericia), desgaste muscular, hinchazón de los tobillos y acumulación de líquido en el área del estómago, llamada ascitis.

Existen varios tipos de VHC, llamados genotipos. El genotipo más común en los Estados Unidos es el genotipo 1. El genotipo 1 responde menos bien al tratamiento y la persona puede necesitar ser tratada durante más tiempo.

Inicialmente, se utilizan las pruebas de anticuerpos para diagnosticar el VHC. Estas pruebas detectan la presencia de anticuerpos (la respuesta inmunológica al virus) específicos al VHC. Existen dos clases de pruebas: ELISA o EIA (sigla en inglés para ensayo inmunosorbente ligado a enzimas) y RIBA (sigla en inglés para ensayo recombinante por inmunoblot).

Por lo general el EIA se hace primero. El RIBA se suele hacer para confirmar la presencia de anticuerpos del VHC. Las pruebas de anticuerpos no dicen si la infección es aguda (nueva), crónica (a largo plazo) o si ha desaparecido por completo. Si una prueba de ELISA es positiva, esto quiere decir que usted ha estado expuesto al VHC, pero no informa si su organismo ha eliminado

Un poco sobre el hígado ...

El hígado es el órgano más grande en el organismo y uno de los más importantes. Está localizado detrás de las costillas inferiores. El hígado es como la "planta de procesamiento y distribución" del organismo, llevando a cabo varias funciones importantes que mantienen el equilibrio de las sustancias químicas del cuerpo y eliminan las toxinas.

¿Entonces por qué es tan importante el hígado?

- Descompone y remueve las sustancias dañinas del organismo, tales como el alcohol o las sustancias químicas venenosas
- Produce el colesterol
- Produce sustancias químicas que ayudan a que la sangre se coagule
- Produce la bilis, la cual ayuda en la digestión
- Fabrica nuevas proteínas (para el crecimiento del cuerpo y el bienestar general)
- Controla el volumen de la sangre
- Almacena reservas de hierro, vitaminas, azúcares, grasas y otros minerales de los alimentos que consumimos para que estén disponibles a nuestro organismo en el momento en que se necesiten
- Es la principal fuente de calor corporal



la infección o si se ha establecido como una infección crónica.

La prueba de carga viral del VHC mide directamente la cantidad de este virus presente en la sangre y se usa principalmente para determinar si el tratamiento está funcionando. A diferencia de las pruebas de carga viral para el VIH, las del VHC no sirven para predecir la severidad o los riesgos de avance de la enfermedad. Así pues, las pruebas de carga viral del VHC no se utilizan para determinar cuándo iniciar el tratamiento. En la mayoría de las personas con VHC que no reciben tratamiento, la carga viral puede fluctuar

como el VHC, poseen niveles más altos del VHC, y pueden progresar más rápidamente que las personas que solamente tienen VHC hacia los daños hepáticos causados por este virus, tales como cáncer del hígado. Por otro lado, existen reportes contradictorios acerca de si el VHC tiene algún impacto en los niveles del VIH o en el progreso de la enfermedad, aunque un estudio a gran escala encontró que las personas que tenían tanto el VIH como el VHC que comenzaron la terapia contra el VIH, tenían un aumento mucho menor en los recuentos de células CD4+ que las personas solamente infectadas con el VIH.

A veces pueden presentarse resultados negativos de la prueba del VHC en personas con VIH que de hecho tienen el VHC, debido a que su sistema inmunológico no produce los anticuerpos suficientes.

entre 100.000 y 10'000.000 de copias por milímetro de sangre (una cucharadita de sangre). Una carga viral alta se considera cualquiera que sea superior a los 2 millones de copias/ml.

Algunos estudios han sugerido que las personas que tienen tanto el VIH

Las páginas siguientes ofrecen información y herramientas para considerar si el tratamiento es apropiado para usted, los factores que deberá tener en cuenta al tomar una decisión, y los riesgos y beneficios de tomar o no un tratamiento.

Guía para el tratamiento y monitoreo del VHC ...

Tratamiento

En última instancia, el objetivo principal del tratamiento del VHC es curar la enfermedad. Otro objetivo es reducir la cantidad de virus en la sangre, y prevenir o retardar el progreso de la enfermedad y de un mayor deterioro del hígado.

El organismo produce naturalmente una sustancia química llamada interferón alfa. Una de sus funciones es promover la actividad antiviral del sistema inmunológico. Todos los tratamientos aprobados en la actualidad para la hepatitis C crónica son fabricados con alguna forma de interferón alfa. El interferón alfa no ataca directamente al VHC pero ayuda a otras células a liberar sustancias químicas que las protegen del ataque.

INTERFERÓN

El interferón alfa puede ser utilizado solo o en combinación con un medicamento contra el VHC llamado ribavirin. La terapia combinada es mucho más eficaz para reducir la carga viral de VHC a niveles indetectables que el interferón alfa solo. En consecuencia, esta combinación se ha convertido en un tratamiento estándar.

El interferón pegilado es una forma de interferón alfa que permanece en el organismo por mayor tiempo que el interferón corriente. La ventaja es que este medicamento no tiene que ser tomado con tanta frecuencia. El interferón corriente se inyecta tres veces al día, mientras que el interferón pegilado se toma una vez a la semana.

Existen dos tipos de interferón alfa pegilado: el peg-interferón alfa-2a y el alfa-2b. La principal diferencia entre los dos está en cómo son dosificados. La dosis del alfa-2a es la misma para todos los pacientes sin importar su peso o su tamaño, mientras que la

dosis del alfa-2b se basa en el peso individual de la persona.

Los efectos secundarios del interferón pueden incluir síntomas gripales tales como fiebre, escalofríos, dolores de cabeza, dolores musculares o en las articulaciones, y ritmo cardíaco acelerado. Los efectos se pueden desarrollar posteriormente e incluir cansancio, caída del pelo, recuentos sanguíneos bajos, problemas para pensar, recuentos bajos de glóbulos blancos (neutropenia), cambios en el estado de ánimo y depresión. Los efectos secundarios severos, aunque raros, pueden incluir enfermedad tiroidea, depresión con pensamientos de suicidio, convulsiones, insuficiencia cardíaca o hepática aguda, problemas de visión y de pulmones, pérdida de la audición e infección en la sangre.

RIBAVIRIN

El ribavirin pertenece a una categoría de medicamentos llamados análogos de los nucleósidos. Es un medicamento oral, tomado dos veces al día. El uso del ribavirin solo no ha mostrado ser tan eficaz contra la hepatitis C, pero cuando se combina con interferón alfa, los estudios han demostrado una mayor eficacia que con el uso del interferón solo.

Al tomar ribavirin puede desarrollarse una anemia que podría acarrear una insuficiencia renal (de los riñones). Sin embargo, se ha demostrado que la anemia puede desaparecer una vez que se suspende el medicamento. Además, algunos médicos suelen recetar Epoetin Alfa (Procrit), un medicamento que se utiliza para tratar la anemia. Al tomar ribavirin deben evitarse algunos de los medicamentos contra el VIH.

Los Institutos Nacionales de Salud recomiendan tratar a los pacientes con hepatitis C crónica utilizando interferón alfa pegilado junto con ribavirin. El tratamiento contra el VHC se toma durante seis meses a un año y medio. La duración del tratamiento depende del que se elija (interferón solo o combinado con ribavirin), el genotipo del VHC y los niveles del virus en la persona antes de iniciar la terapia.

Para las personas que eligen tratar con peg-interferón solamente, la duración recomendada es de 48 semanas (cerca de 1 año), sin importar cuál sea el genotipo. Para las personas que eligen una terapia combinada, la duración depende del genotipo. En general las personas con genotipo 2 ó 3 responden mejor a la terapia combinada y se suele recomendar una duración de 24 semanas (cerca de 6 meses). Por otro lado, las personas con genotipo 1 no responden tan bien, y por consiguiente se recomiendan 48 semanas. Las personas que inician el tratamiento con un nivel superior a los 2 millones de copias del virus, tienen una respuesta más lenta que los que lo inician con menos de 2 millones.

Los estudios muestran que las personas con VIH no responden tan bien a la terapia contra el VHC como las personas seronegativas. Si usted tiene tanto VIH como VHC, su médico podría recomendarle al menos 48 semanas de tratamiento contra el VHC. Esto puede deberse en parte a la debilidad del sistema inmunológico causada por el VIH. Además, las personas con VIH pueden experimentar un mayor número de efectos secundarios, como por ejemplo anemia.

Existen muchos factores para que usted y su médico tengan en cuenta en el monitoreo de la salud de su hígado y al tomar decisiones sobre la terapia. Esto puede resultar a menudo abrumador y causar alguna confusión. Aunque prevalecen varios interrogantes sin resolver acerca del tratamiento de personas con VHC y VIH, existe cierta información que puede ayudar a guiar sus decisiones.

La información que se encuentra en las páginas 3 a la 5 destaca los factores que se deben considerar. Podría ser buena idea llevar esta información a su próxima cita médica. Esta información es principalmente para personas que nunca antes han utilizado tratamiento contra el VHC. Recuerde tomarse su tiempo y nos sentirse presionada a tomar hoy mismo decisiones acerca del tratamiento.



Cómo monitorear los niveles del VHC y la salud del hígado

HÁGASE CHEQUEOS REGULARES ASÍ COMO PRUEBAS DE LABORATORIO

Los chequeos y pruebas de laboratorio regulares son componentes clave del monitoreo de la salud del hígado,

EL CHEQUEO MÉDICO

El médico llevará a cabo un examen físico completo, el cual incluirá:

- Examen de los ojos, los oídos y la boca.
- Evaluación de la presión arterial y el peso.
- Examen del hígado desde el exterior palpando suavemente el área por encima del hígado. El sonido que se escuche podría indicar anomalías en el tamaño y la posición del hígado. Si el hígado es normal, el tamaño será normal y no encogido, agrandado o sensible al tacto.



PRUEBAS DE LABORATORIO

Las pruebas de laboratorio incluyen una serie de exámenes que se llevan a cabo para monitorear la salud y la función del hígado.

Pruebas de función del hígado

Estas pruebas miden el nivel de enzimas producidas por el hígado, incluyendo ALT, AST, LDH, alcalina, fosfatasa y bilirrubina total—que es el pigmento amarillo naranja que

hay en la bilis. (Los niveles altos de bilirrubina puede producir ictericia.)

Recuento de plaquetas sanguíneas

Las plaquetas son una parte de la sangre necesaria para la coagulación. Éstas se trasladan a donde haya una herida y se “pegan” para ayudar a desarrollar un coágulo o una costra que impida que el sangrado continúe. Un recuento normal de plaquetas es de 150,000 a 440,000. Un recuento bajo puede indicar un mayor avance de la enfermedad o un riesgo de sangrado sin control (hemorragia).

Nivel de Alfa Fetoproteína (AFP)

Esta proteína estimula la respuesta inmunológica. Los niveles aumentados puede indicar un daño en el hígado.

Biopsia del hígado

Una biopsia se usa para confirmar el diagnóstico de daño en el hígado y determinar hasta dónde llega dicho daño. Este procedimiento se hace en el hospital bajo anestesia local. Se inserta una aguja a través del abdomen hasta el hígado. Luego se retira una muestra del tejido hepático y se examina bajo el microscopio. El principal riesgo asociado con una biopsia es el de sangrado en el sitio de inserción de la aguja. Muchos especialistas en el hígado recomiendan que se lleve a cabo una biopsia para poder entender mejor la extensión del daño hepático y decidir cuándo iniciar el tratamiento. Es más común que se recomiende la biopsia para personas con VHC del genotipo 1.

Otras pruebas diagnósticas que pueden hacerse

- Escán por medio de tomografía computarizada (CT por su sigla en inglés). Esta es una herramienta que crea imágenes del hígado utilizando radiografías, en la cual se puede usar un líquido de contraste especial administrado en forma intravenosa para destacar el contorno del hígado.
- Ultrasonido. Es una herramienta que utiliza ondas de sonido para crear una imagen.
- MRI (sigla en inglés para imágenes por resonancia magnética). Esta herramienta crea imágenes similares a las de una radiografía, pero utilizando rayos magnéticos y posiblemente un líquido de contraste que se administra en forma intravenosa para destacar el contorno del hígado.

Para más información lea el documento de Project Inform llamado “Los análisis de sangre: una herramienta útil para monitorear el VIH”.

¿Cuándo debo tomar el tratamiento?

Por lo general, el momento de iniciar la terapia contra el VHC se basa en la situación individual de cada persona. Las normas actuales recomiendan que las personas con las siguientes condiciones consideren iniciar la terapia contra el VHC, ya que pueden tener señales de deterioro en el hígado:

- Aumento en las enzimas hepáticas (ALT)
- Un biopsia del hígado que muestre algún grado de fibrosis o inflamación moderada

Existen diferentes opiniones sobre cuándo es el momento de tratar a las personas con infección por VHC crónica que no muestran señales de daño hepático. Muchos especialistas en el hígado recomiendan monitorear la salud del hígado e iniciar el tratamiento cuando se presenten las señales de daño. Por ejemplo si usted tiene niveles normales o un poco por encima de lo normal de ALT, con poca o ninguna fibrosis, su médico podría recomendarle posponer el tratamiento y monitorear de cerca la salud de su hígado.

Cuando esté pensando en la terapia contra el VHC, existen otros factores que también deben tenerse en cuenta, los cuales pueden ayudar a guiar su decisión. Es importante que considere cada uno de estos puntos:

- Resultados de los análisis de sangre (niveles elevados de ALT, etc.)
- Resultados de la biopsia del hígado
- Carga viral del VHC
- Genotipo del VHC
- Estado general de salud
- Disposición para iniciar la terapia
- Capacidad para tolerar los efectos secundarios

¿Qué se debe tratar primero, el VIH o el VHC?

No existe un consenso sobre cómo tratar mejor a las personas que tienen tanto el VIH como el VHC. Por lo general la decisión de tratar primero el VHC o el VIH va a depender del estado de la insuficiencia hepática y de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el VIH, por ejemplo, según sea el recuento de células CD4+ y/ o la carga viral del VIH.

Muchos investigadores opinan que es prudente tratar al VIH primero. Sin embargo, si la insuficiencia hepática es severa, se recomienda que el VHC sea tratado primero. Mejorar la condición del hígado puede permitir que la persona tolere mejor el régimen de terapias contra el VIH.

Cuando se trata el VIH primero, las personas se benefician de estar en una terapia contra el VIH durante por lo menos 1 año antes de iniciar la terapia contra el VHC. Hable con su médico para elegir el régimen contra el VIH que sea menos pesado para su hígado.

Se sugiere que se deje por lo menos un mes de descanso entre la terapia contra el VIH y la terapia contra el VHC. Puesto que los efectos secundarios tanto de la terapia contra el VIH como el de la terapia del VHC pueden ser difíciles de manejar, no se recomienda iniciar ambas terapias al mismo tiempo.

¿Cómo sé si el tratamiento está funcionando?

Su médico utilizará dos puntos en el tiempo para determinar si usted está respondiendo al tratamiento o no. El punto final de la respuesta al tratamiento (llamado ETR por sus siglas en inglés) es de 6 a 12 meses después de haber iniciado el tratamiento. Un ETR eficaz es cuando las pruebas de función hepática son normales, y existe un nivel indetectable de carga viral del VHC de 6 a 12 meses después de haber iniciado la terapia.

El punto denominado respuesta virológica sostenida (SVR por su sigla en inglés) es 6 meses después de que el tratamiento ha sido suspendido. Un SVR eficaz es cuando las pruebas de función hepática de la persona permanecen normales, y la carga viral sigue indetectable 6 meses después de haber suspendido el tratamiento.

Algunos estudios también muestran que aunque una persona con VIH y VHC a la vez no tenga una respuesta viral sostenida, podrían experimentar un avance más lento hacia el deterioro o cáncer del hígado si están tomando un tratamiento para el VHC.



El embarazo y la hepatitis

INQUIETUDES PARA MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES EN LA LACTANCIA

El embarazo no acelera ni empeora la enfermedad del VHC. Sin embargo, si el hígado ya se encuentra deteriorado o cicatrizado con cirrosis, la futura madre podrá estar en riesgo de un hígado graso. (El hígado graso se presenta cuando no hay suficientes enzimas que procesen los ácidos grasos. Este problema puede ser bastante serio y podría poner en peligro la vida de la persona).

No existen terapias preventivas para reducir la tasa de transmisión del VHC. El riesgo de pasar el VHC al bebé depende de dos factores:

- **La carga viral del VHC de la madre:** Si es superior a 1 millón, es mayor el riesgo de transmisión.
- **El estatus de VIH de la madre:** Si la madre también es VIH positiva, es más probable que transmita el VHC al bebé.

El ribavirin causa defectos de nacimiento severos, así es que no debe ser utilizado por las mujeres embarazadas o que estén dando pecho a sus bebés, o por los hombres cuyas parejas están embarazadas. El interferón no debe usarse durante el embarazo, ya que los efectos sobre el feto son desconocidos. Para más información lea el documento de Project Inform llamado "El embarazo y el VIH".



Cómo lidiar con los efectos secundarios

LA TERAPIA PUEDE SER DIFÍCIL DE TOLERAR

La terapia contra el VHC puede ser difícil de tolerar y tiene una serie de efectos secundarios. Algunas personas pueden ser capaces de lidiarlos y manejarlos, mientras que otras no. El grado de dificultad varía para cada persona. Los efectos secundarios pueden durar solo unas semanas o meses, mientras que otros puede ser a largo plazo.

Identificar las estrategias para lidiar y manejar los efectos secundarios antes de iniciar el tratamiento, puede ayudarle a tomar su decisión. Además, conviene contar con una fuerte red de apoyo de tal manera que sus allegados tengan en cuenta y posiblemente le ayuden a lidiar con los efectos secundarios que usted pueda experimentar, particularmente con la irritabilidad, la fatiga o la depresión.

Lea el documento de Project Inform llamado "Cómo lidiar con los efectos secundarios de los medicamentos."



Una nota sobre la depresión

Las personas que han sido diagnosticadas con depresión pueden no ser buenos candidatos para la terapia contra el VHC. Sin embargo, tomar antidepresivos, asistir a grupos de apoyo o a terapia puede ser de utilidad. Los médicos recomendarán que una persona con un historial de depresión esté bajo un tratamiento con antidepresivos estable y eficaz, durante seis meses antes de iniciar el tratamiento contra el VHC. Hable con su médico para obtener el apoyo adecuado para su salud mental.

Lea la publicación de Project Inform, *Wise Words #9, La depresión y el VIH.*



Otras consideraciones de tratamiento

- Si es posible, vea a un médico experimentado en el tratamiento de personas tanto con VIH como con VHC.
- Siempre tenga en cuenta otros los medicamentos que esté tomando o los otros problemas médicos que tenga, y cómo pueden estos ser afectados por el tratamiento del VHC.
- El uso del alcohol es muy tóxico, puede deteriorar aún más su hígado, y es un gran riesgo para un avance rápido de la enfermedad. Bien sea que usted tome tratamiento para el VHC o no, se recomienda fuertemente que evite el uso del alcohol. Además, para las personas que toman trago en exceso, se recomienda que dejen de tomar seis meses antes de iniciar el tratamiento contra el VHC.

¿Cuáles medicamentos contra el VIH debo evitar?

Los medicamentos contra el VIH pasan por el hígado, lo que resulta en un aumento en el número de enzimas hepáticas (ALT). Sin embargo, algunos son más propensos a causar esto que otros. Entre estos medicamentos están el d4T (estaduvina, Zerit), el ddI (didanosina, Videx) y los inhibidores de la proteasa, especialmente el ritonavir (Norvir). Hable con su médico para elegir el régimen que tenga menos probabilidades de aumentar los niveles de ALT.

Vacunas

Se recomiendan las vacunas tanto para el VHA (virus de la hepatitis A) como para el VHB (virus de la hepatitis B). Las vacunas son seguras y eficaces para las personas con VIH. Para más información, lea el publicación de Project Inform llamado "Hepatitis".



La decisión de tratar el VHC, cuándo tratarlo y cómo manejar los efectos secundarios del tratamiento, pueden ser asuntos difíciles de afrontar. Aunque el tratamiento del VHC no es exactamente un picnic, las etapas terminales de la insuficiencia hepática pueden tener muchos más efectos secundarios y consecuencias. El único tratamiento para la etapa terminal de la enfermedad del hígado o de la insuficiencia hepática es el transplante de hígado.

Hasta hace poco, los hospitales no llevaban cabo transplantes de órganos en personas VIH positivas. Durante los últimos años, bajo la presión de los activistas, en diferentes partes del país han estado surgiendo programas para

ofrecer transplantes de órganos a personas seropositivas. Este procedimiento se considera experimental, lo que dificulta su cobertura por parte de programas de seguros públicos o privados, además que de por sí el proceso para calificar a transplante de órgano es bastante rígido.

El manejo a largo plazo de un transplante de hígado requiere tomar diariamente y de por vida, medicamentos inmunosupresores para prevenir que haya un rechazo al nuevo hígado. Estos medicamentos interactúan con muchos de los medicamentos contra el VIH y deben ser monitoreados cuidadosamente. Es clave que los niveles en la sangre de los medicamentos antir-

rechazo permanezcan constantes. Omitir dosis o suspender los medicamentos contra el VIH sin la vigilancia de un equipo de especialistas tanto del VIH como del hígado, puede alterar los niveles en la sangre del medicamento antirrechazo, lo que podría acarrear serias consecuencias que ponen la vida en peligro.

Aunque el transplante de hígado ofrece una opción que puede salvar vidas, ciertamente no es la mejor estrategia de tratamiento para el VHC, ni la más fácil, ni la óptima. A diferencia del tratamiento para el VHC, en el que las redes de apoyo son deseables, en el caso de los transplantes este tipo de redes de apoyo es absolutamente necesario. El costo de por vida de un transplante de hígado excede por mucho a los del tratamiento del VHC. Prevenir el progreso del VHC a la etapa terminal de la enfermedad del hígado y de la insuficiencia renal es mucho más fácil, aún considerando las dificultades y los retos que presentan el tratamiento contra el VHC. Además, un transplante de hígado no elimina el VHC del organismo y el virus puede infectar al nuevo hígado, comenzando una vez más el ciclo de complicaciones asociadas con esta infección, e inclusive llegándose a requerir un nuevo transplante.

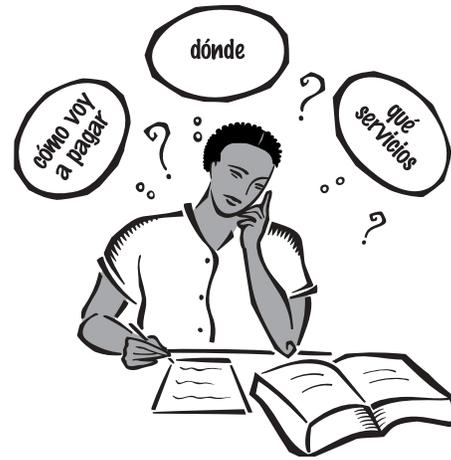
Al sopesar las ventajas y desventajas, y considerar el reto que plantea el tratamiento, la alternativa de tratar la enfermedad del VHC en el caso de que progrese hacia una etapa terminal debe ser tomada en cuenta. Los transplantes de hígado pueden salvar vidas y permanece como una opción, pero de ninguna manera constituye una opción deseable.

Para más información acerca de sitios donde se llevan a cabo transplantes de hígado en personas VIH positivas, llame a la línea gratuita de ayuda de Project Inform o visite "The Emmes Corporation" en www.emmes.com. Este sitio de Internet suministra detalles e información para contactar los centros que participan en el proyecto de proveer transplantes de hígado para personas VIH positivas, así como información sobre otros sitios que estarían dispuestos a hacerlos.

para poder calificar a un transplante ...

Existen ligeras variaciones en cuanto a los criterios de elegibilidad entre los diferentes centros de transplantes. En general, para poder calificar para un transplante, la persona tiene que tener una enfermedad del hígado bastante avanzada, además de:

- **RECUENTOS DE CÉLULAS CD4+** Recuentos de células CD4+ por encima de 100 durante los seis meses anteriores al transplante sin ningún historial de enfermedades que pongan la vida en peligro—O—si hay un historial (no en el presente) de infecciones activas de consideración que puedan ser estudiadas y/ o cánceres, entonces el recuento debe ser superior a los 200 CD4+.
- **NIVELES DEL VIH** Los niveles del VIH deben ser controlados óptimamente (indetectables) por medio de medicamentos contra el VIH durante por lo menos tres meses antes del transplante—O— se debe tener el concepto de expertos en el VIH de que hay disponible un régimen de terapia contra el VIH que es probable que controle al virus después del trasplante.
- **PAGO** Un compromiso por parte de la compañía de seguros o de un tercero sobre la cobertura del pago requerido.
- **SISTEMA DE VIDA ESTABLE** Las personas deben demostrar que poseen un sistema de vida estable con el apoyo de familiares y/ o amigos que les ayuden en la recuperación después del transplante.
- **USO DE DROGAS O ALCOHOL** No se permite el uso de alcohol o de drogas ilegales y podría requerirse que los candidatos a un transplante participen en un programa de recuperación eficaz durante por lo menos seis meses, con el compromiso a largo plazo de continuar sobrios.
- **COMPROMISO** Después de que se lleve a cabo el transplante, se requiere que exista un compromiso de utilizar los medicamentos contra el VIH, los medicamentos antirrechazo y varias terapias preventivas para el PCP, las infecciones por hongos y el herpes.



Una prueba positiva de anticuerpos contra la hepatitis C, aunque es señal de un problema grave, no le impide vivir una vida sana, feliz y productiva. Sin embargo, la atención médica y el tratamiento adecuado son esenciales. En este artículo se discuten varias formas de obtener acceso al tratamiento contra el VHC, así como recursos de información adicionales sobre la hepatitis C.

Cuando se tiene tanto el VIH como el VHC, es importante recibir una atención médica y un tratamiento que sean bien informados, ya que existen ciertas consideraciones adicionales que se deben tener en cuenta. Si es posible, busque la atención de un proveedor de atención médica que entienda los cuidados y el tratamiento que requieren estos dos virus. Puesto que la depresión es un efecto secundario de la terapia del VHC y muchas de las personas VIH positivas experimentan depresión, es importante obtener una evaluación de un psicólogo antes de iniciar una terapia contra el VHC. Si es del caso, le podrán recetar medicamentos antidepresivos, y esto puede ser crucial para lidiar de manera eficaz con la terapia contra el VHC.

Como se menciona a continuación, existen varias opciones disponibles para pagar el tratamiento contra el VHC.

Planes privados de seguro

La mayoría de las compañías privadas de seguros dan cubrimiento a toda la atención médica y los medicamentos necesarios.

Medicaid

Medicaid es un programa público de seguros de carácter federal y estatal para las personas con un nivel bajo de recursos que satisfacen los requisitos de elegibilidad respectivos. Los programas de Medicaid en todos los estados cubrirán el tratamiento del VHC. Sin embargo los criterios de inscripción, la cantidad de dinero que sale de su bolsillo para pagar los medicamentos, la cantidad de medicamentos que usted puede obtener en un mes, y los requisitos para obtener los medicamentos pueden variar de estado a estado.

ADAP

ADAP (sigla en inglés para programa de asistencia para medicamentos para el SIDA) es un programa estatal y federal que sirve a las personas VIH positivas que no tienen cobertura de seguro o cuya cobertura es insuficiente. Los criterios de elegibilidad y los formularios de inscripción varían ampliamente de estado a estado. Diez de los ADAP ofrecen acceso tanto al ribavirin como a las terapias con peg-interferón para la hepatitis C. Unos pocos de los otros programas ADAP cubren bien sea el ribavirin o el peg-interferón, pero la mayoría no cubre ninguno de los dos medicamentos.

Para más información

sobre los programas ADAP y Medicaid específicos de su estado usted puede consultar a The Access Project, manejado por la AIDS Treatment and Data Network, en www.atdn.org. Su médico o su clínica también pueden tener información acerca de sus opciones para obtener cobertura para la atención médica y el tratamiento.

Programas de asistencia a los pacientes

Si usted no está en capacidad de obtener acceso a la atención médica a través de Medicaid, programas privados de seguros o ADAP, tanto el fabricante del peg-interferón (Schering-Plugh) como el del ribavirin (Roche Pharmaceuticals) poseen programas de asistencia a los pacientes (PAP por su sigla en inglés), los cuales sirven a las personas que no califican para otro tipo de cubrimientos y satisfacen los requisitos de elegibilidad de dichas compañías para obtener medicamentos gratuitos o a bajo costo. Para más información sobre estos programas, contacte directamente a estas compañías. La línea telefónica gratuita del programa de asistencia a los pacientes de Schering-Plough es 1-800-521-7157, y la de Roche es 1-877-757-6243.

RECURSOS EN INTERNET

Para más información sobre la hepatitis C, existen una serie de recursos de Internet disponibles.

HepNet
www.hepnet.com

National AIDS
Treatment Advocacy Project
www.natap.org

All About Hepatitis C
(Todo sobre la Hepatitis C)
www.all-about-hepatitisc.com

HIV and Hepatitis (VIH y Hepatitis)
www.HIVandHepatitis.com

Hepatitis C Advocate
www.advocate.org

¿Tiene usted alguna historia que quisiera compartir?



¿Ha tenido usted buenas experiencias con el tratamiento que está tomando? ¿Ha decidido esperar para utilizar la terapia contra el VIH? ¿Existen recursos que le han servido y que le gustaría compartir con otras mujeres seropositivas? ¿Le gustaría compartir su historia con otras mujeres en el resto del país que también reciben Wise Words?

Escuchar las experiencias de otras mujeres VIH positivas puede ser una fuente de poder personal, apoyo y guía. Si usted está interesada en enviar una historia personal (la cual si usted quiere puede ser anónima y sin incluir nombres), por favor comuníquese con la directora del programa Project Wise, Shalini Eddens, en el 415-558-8669, ext. 205, en wise@projectinform.org, o en Project Inform, 205 13th Street, #2001, San Francisco, CA 94103.

Si usted está considerando escribir una historia, tenga en cuenta estos puntos:

- *Wise Words* es publicado tres veces al año y cada número contendrá 1 ó 2 historias personales.
- Por favor tenga en cuenta que mandar una historia no es una garantía de que va a ser publicada en *Wise Words*. Todas las historias personales serán revisadas y permanecerán confidenciales. Si su historia es escogida para aparecer en un número de *Wise Words*, Shalini se podrá en contacto con usted.
- Por favor incluya su número telefónico, su dirección y su email (si lo tiene).

© 2003 Project Inform, San Francisco. *Wise Words* se publica tres veces al año. Si desea recibir *Wise Words* en su domicilio, solicite la enviando un mensaje a support@projectinform.org o llamando a la línea telefónica gratuita de ayuda de Project Inform al 1-800-822-7422.

Todas las publicaciones de Project Inform pueden reimprimirse y distribuirse sin autorización previa. No obstante, las reimpressiones no podrán contener alteraciones respecto al texto original y deberán incluir la siguiente información: "De Project Inform. Para mayor información, llame a la línea nacional de información sobre el VIH/SIDA, al 1-800-822-7422 o visite nuestro sitio web en www.projectinform.org". Si desea obtener permiso para alterar cualquier publicación de Project Inform antes de reimprimirla, llámenos al 415-558-8669.

¡SÍ, DESEO AYUDAR A PROJECT INFORM! NUESTRA LISTA DE SUSCRIPTORES ES CONFIDENCIAL.

- WISE WORDS EN ESPAÑOL
Boletín informativo por, para y acerca de las mujeres, publicado tres veces al año.
- PI PERSPECTIVE EN ESPAÑOL
Revista acerca de las últimas investigaciones sobre el VIH, publicada tres veces al año.
- PAQUETE INTRODUCTORIO
 EN ESPAÑOL
Información básica sobre tratamientos para el VIH, a fin de ayudarle a tomar una decisión.
- TAN ALERT (solamente en inglés)
Boletín de la red de defensoría básica (email solamente).

- Les adjunto mi donación de \$_____ para ayudar a Project Inform.
- No puedo ayudarles con una donación en este momento, pero quisiera recibir las publicaciones gratuitas marcadas a la izquierda.
- Por favor borren mi nombre de la lista de suscriptores.

Nombre _____

Dirección _____ Esta es una nueva dirección.

Cuidad _____ Estado _____ Código Postal _____ Email _____ WWRD _____