



**Ictericia o datos de posible hepatitis aguda**

- Obtener el consentimiento informado** de una forma aceptada culturalmente, para ello informar al paciente sobre:
- El motivo de la prueba
  - Los factores de riesgo
  - Lo que significa tener una prueba de anticuerpos positiva y/o la prueba del RNA-VHC positiva
  - Informar de que se dispone de un tratamiento curativo en el 95%, si el RNA del VHC es positivo
  - Se le comunicarán los resultados de la prueba en persona

**Para informar de los resultados.** Tanto si es positivo, como si es negativo, siempre se informará sobre los resultados en persona y se explicará:

- La historia natural de la hepatitis C
- Los modos de transmisión, cómo reducir los riesgos y cómo protegerse
- Se informará de que se dispone de tratamiento curativo
- Se explicará si precisa controles continuados, que en determinados casos serán de por vida
- Se explicarán los factores relacionados con el estilo de vida que influyen en la evolución, evitar obesidad, minimización del consumo de alcohol, dieta etc.
- Se dispone de servicios de información, de apoyo entre iguales y servicios de apoyo

| Paso | Equipo de asistencia primaria                                      | Información adicional  | Remitir al especialista |
|------|--|--|-------------------------|
| 1    | Confirmar la infección crónica                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si tiene Anti-VHC + indica exposición al virus HCV, RNA-VHC + confirma una infección activa</li> </ul>  |                         |
| 2    | Verificar el genotipo del VHC, la carga viral y el screening basal | <ul style="list-style-type: none"> <li>El genotipo del VHC determina la elección del tratamiento</li> <li>La prueba cuantitativa del RNA-VHC: puede permitir una duración más corta del tratamiento en el genotipo 1, si la carga viral es baja</li> <li>Análítica completa de sangre</li> <li>Urea, electrolitos, creatinina</li> <li>Pruebas de función hepática (PFH)</li> <li>INR</li> </ul>   | Si gen 5, 6             |
| 3    | Evaluar el estadio de fibrosis del hígado ¿podría tener cirrosis?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documentar si existe cirrosis es un requisito importante</li> <li>El hígado cirrótico determina el régimen y la duración del tratamiento</li> <li>Investigar posibles signos de enfermedad hepática crónica en el examen físico: arañas vasculares, eritema palmar, ictericia, flapping, hepatomegalia, esplenomegalia, ascitis, edema periférico</li> <li>Realizar una prueba no invasiva para determinar el estadio de la fibrosis: o Evaluación por fibroScan si está disponible (&gt; 12.5 kPa consistente con cirrosis) o Bio marcadores séricos como APRI (si la puntuación es &gt; 1.0, existe un riesgo significativo de tener cirrosis), FIB-4, y/o HepaScore</li> <li>Una albúmina baja y / o una cifra de plaquetas baja sugiere cirrosis</li> <li>La Ecografía hepática permite sospechar cirrosis si se detecta hipertensión portal (esplenomegalia, vena porta dilatada, ascitis, várices) y/o si se descubre un HCC (hepatocarcinoma)</li> </ul> | Si cirrosis             |
| 4    | Detectar otras causas de enfermedad hepática                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar si existe una co-infección viral. Determinar anti-VIH, anti-Hepatitis A IgG, y vacunar si el anti-VHA es negativo, investigar el VBH con determinación de HBsAg, anti-HBc y anti-HBs; y vacunar si todo es negativo.</li> <li>Consumo elevado de alcohol</li> <li>Enfermedad por hígado graso</li> <li>Investigaciones adicionales (por ejemplo, estudios del metabolismo del hierro) si está indicado o bien por alteración de las PFH</li> </ul>   | Si coinfección VIH, VBH |
| 5    | Detectar otras comorbilidades importantes                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad renal</li> <li>Salud mental</li> <li>Uso de drogas y alcohol</li> <li>Enfermedad cardíaca: posible contraindicación para ribavirina (por anemia); si se administra ribavirina y el paciente tiene factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) realizar ECG</li> </ul>  |                         |
| 6    | Revisar previamente qué tratamiento anti-VHC se va a administrar   | <ul style="list-style-type: none"> <li>La elección y la duración del tratamiento dependen del genotipo y si ha recibido tratamiento previo / respuesta a dicho tratamiento</li> </ul>  |                         |

| Paso | Equipo de asistencia primaria  | Información adicional   | Remitir al especialista   |
|------|--|---|---|
| 7    | Considerar anticoncepción y/o embarazo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los AADs no se pueden administrar en mujeres embarazadas o lactantes</li> <li>La ribavirina es un medicamento de la Categoría X. Si se receta ribavirina se requieren formas duales de anticoncepción durante el tratamiento y durante 6 meses después del mismo</li> </ul>  |   |
| 8    | Evaluar la adherencia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la probabilidad de adherencia con la medicación y la disposición para realizar el tratamiento</li> </ul>  | Fallo a trat <sup>o</sup> previo con AAD                            |
| 9    | Seleccionar el régimen de tratamiento y revisar las interacciones farmacológicas | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte las guías clínicas para el tratamiento de la hepatitis C</li> <li>Consulte si existen posibles interacciones farmacológicas con los tratamientos actuales, incluyendo medicamentos sin receta en <a href="http://www.hep-druginteractions.org">www.hep-druginteractions.org</a>.</li> <li>Seleccione los AADs y las dosis, que pueden precisar cambios antes del tratamiento</li> </ul>   | Interacciones medicamento-sas complejas                             |
| 10   | [Consulta con un especialista]   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si no tiene antecedentes de tratamiento previo para la hepatitis C, se realiza una solicitud de consulta para iniciar el tratamiento de Hepatitis C puede consultar con un especialista por teléfono o por correo electrónico</li> </ul>   |   |
| 11   | Tratar y controlar   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se podrá iniciar el tratamiento tras obtener la autorización para el mismo.</li> <li>El control ha de ser individualizado, ver la Tabla 1</li> <li>Los efectos secundarios de la terapia con AADs en general son leves</li> </ul>  | Efectos adversos graves   |
| 12   | Seguimiento post-tratamiento (Tabla 1)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>No se precisa un seguimiento adicional para el VHC para las personas sin cirrosis y que ya se han curado (RVS 12) y tienen las PFH normales</li> <li>Las personas que tienen RVS12 pero persisten con alteración de las PFH requieren más pruebas para estudiar otras enfermedades del hígado</li> <li>Las personas con cirrosis requieren un seguimiento de por vida: Ecografía abdominal cada 6 meses (para cribado del carcinoma hepatocelular), vigilancia endoscópica para descartar varices esofágicas y cada 2 años realizar una densitometría ósea y controlar la vitamina D en suero para descartar Osteoporosis</li> </ul> | Fallo del trat <sup>o</sup> con AAD. Alteración continua de las PFH |

APRI: Índice AST/Plaquetas; FIB-4: Fibrosis 4; RVS12: RNA-VHC indetectable en el plasma, 12 semanas post tratamiento. [www.hep-druginteractions.org/](http://www.hep-druginteractions.org/)

Tabla 1: Controles durante el tratamiento y en el postratamiento

| Controles de rutina para un régimen de tratamiento de 12 semanas |  |                              |
|--|--|------------------------------|
|  | Análítica de sangre                          | Serologías del VHC           |
| Semana 0   | Hemograma completo, Urea y electrolitos, PFH | RNA-VHC (cuantitativo)       |
| Semana 4, 8*   | PFH  |                              |
| Semana 12, (fin del trat <sup>o</sup> )                          | PFH  |                              |
| Semana 12 después de haber finalizado el trat <sup>o</sup> (RVS) | PFH  | RNA-VHC (cuantitativo) (RVS) |

Pruebas Funcionales Hepáticas (PFH) en la semana 8\* en lugar de la semana 4 si toma Zepatier.  
**Nota:** En cada visita, evalúe la adherencia a la medicación, los eventos adversos del trat<sup>o</sup> y interacciones medicamentosas. Algunas personas requerirán más controles.

**PUNTUACIÓN APRI**

$$\left( \frac{\text{Nivel de AST (IU/L)}}{\text{AST [Límite superior de la normalidad (IU/L)]}} \times 100 + \frac{\text{Recuento de plaquetas (109/L)}}{\text{Recuento de plaquetas (109/L)}} \right)$$