

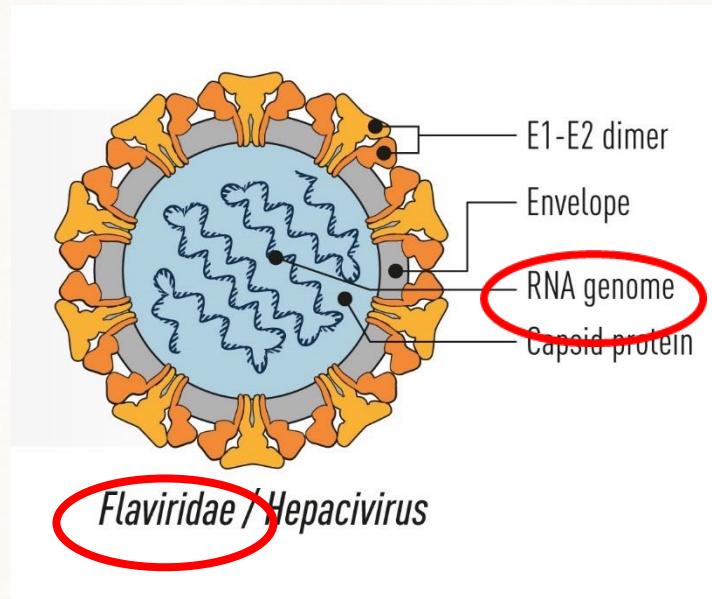
HEPATITIS C

~MANIFESTACIONES EXTRAHEPÁTICAS~



Alia Martín Izquierdo
(R1 Aparato Digestivo)

VHC



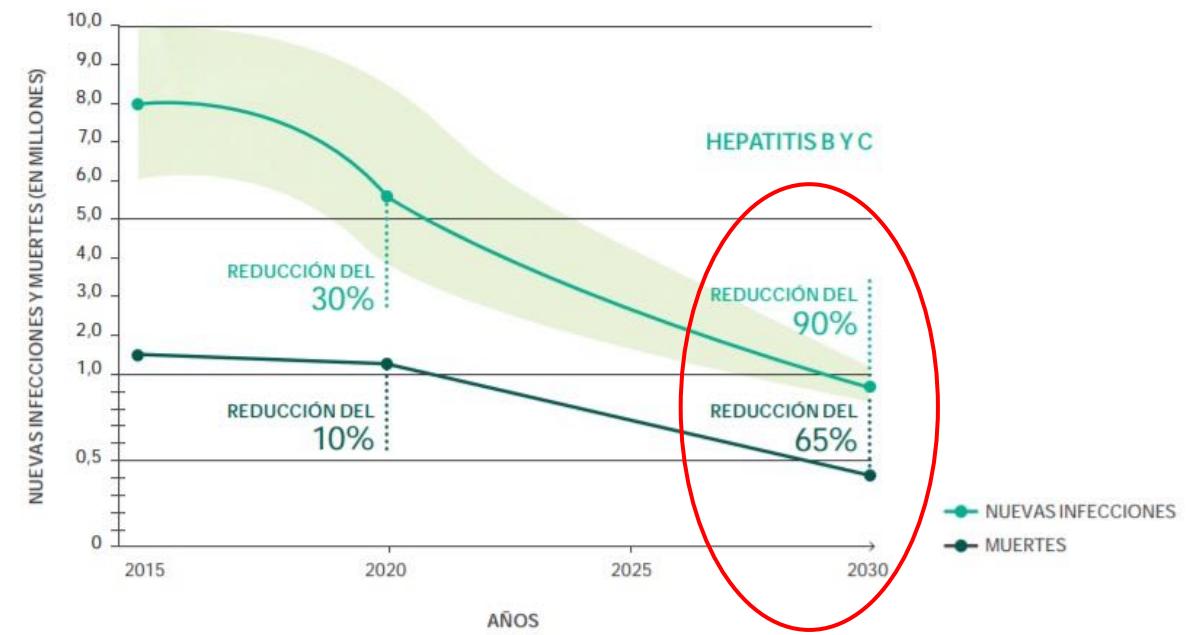
71 millones de personas con
infección crónica en el mundo



<5% lo saben
En España ≈ 22.500

OMS → Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021.

Figura 6. Metas para la reducción de nuevos casos y muertes por infección crónica por los virus de las hepatitis B y C



¿ORIGEN?

CAPACIDAD DEL VHC:

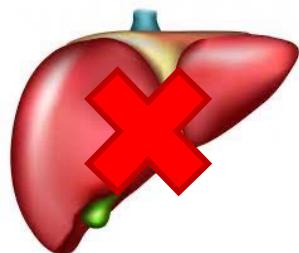
- LINFOTROPO.
- REPLICARSE FUERA DE CÉLULAS HEPÁTICAS.
- ESTIMULACIÓN CRÓNICA DEL SISTEMA INMUNE → INFLAMACIÓN SISTÉMICA.

MANIFESTACIONES EXTRAHEPÁTICAS

IMPORTANCIA

33% de los pacientes.

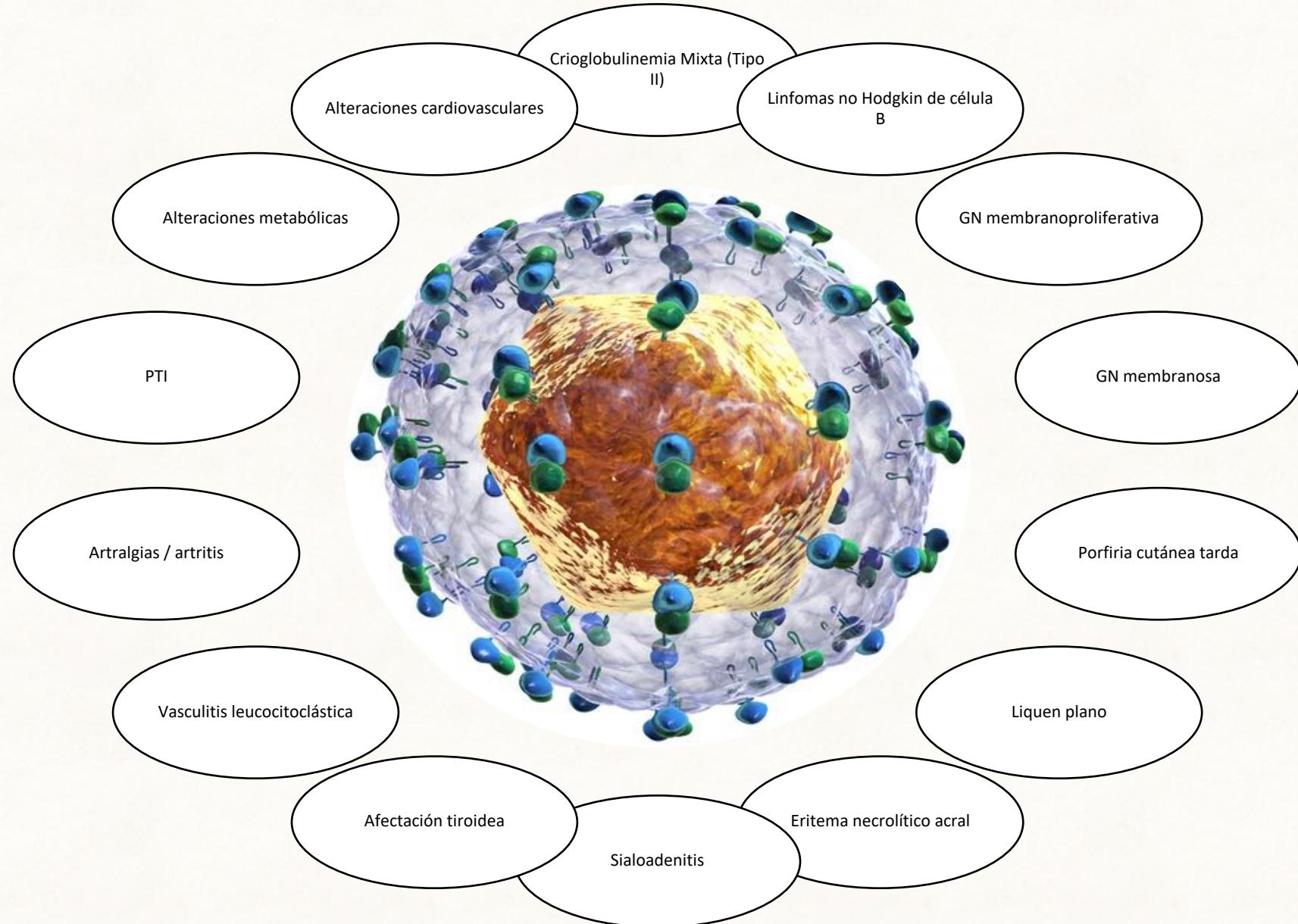
Puede ser inicial o predominante.



↑ morbimortalidad.
↓ calidad de vida.

Evitarse o mejorar con
antivirales de acción
directa.





CRIBADO

VHC

Alteraciones cardiovasculares

Crioglobulinemia Mixta (Tipo II)

Linfomas no Hodgkin de célula B

Alteraciones metabólicas

GN membranoproliferativa

PTI

GN membranosa

Artralgias / artritis
Inexplicada o falso FR+

Porfiria cutánea tarda

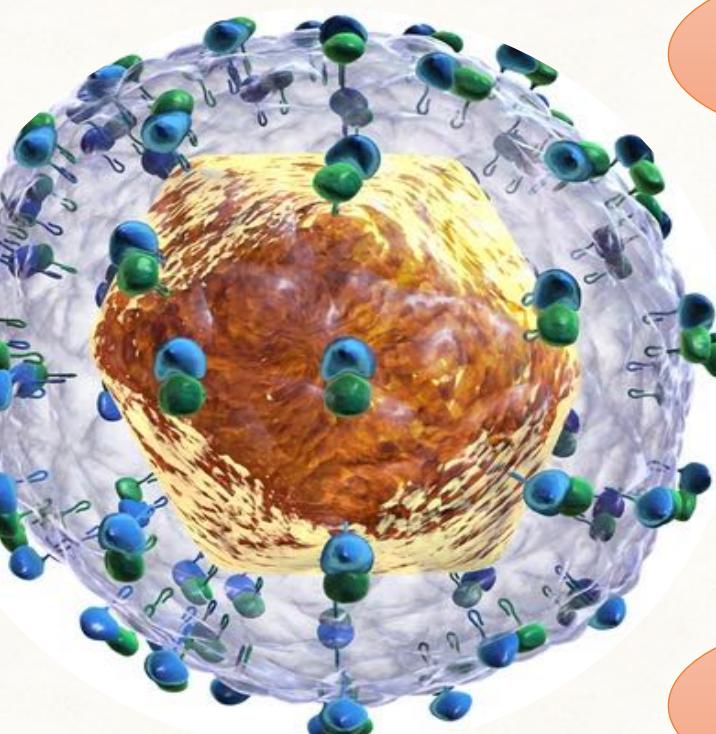
Vasculitis leucocitoclásica

Liquen plano

Afectación tiroidea

Sialoadenitis

Eritema necrolítico acral



CRIOGLOBULINEMIA MIXTA O TIPO II



**INDICACIÓN
TRATAMIENTO!
ANTIVIRALES ACCIÓN
DIRECTA EN COMBINACIÓN.**

Guías AEEH/SEIMC de manejo de la Hepatitis C.
Documento de consenso. 2017.



Púrpura palpable.
Artralgias.
Debilidad.

Crioglobulinas.
↓C4.

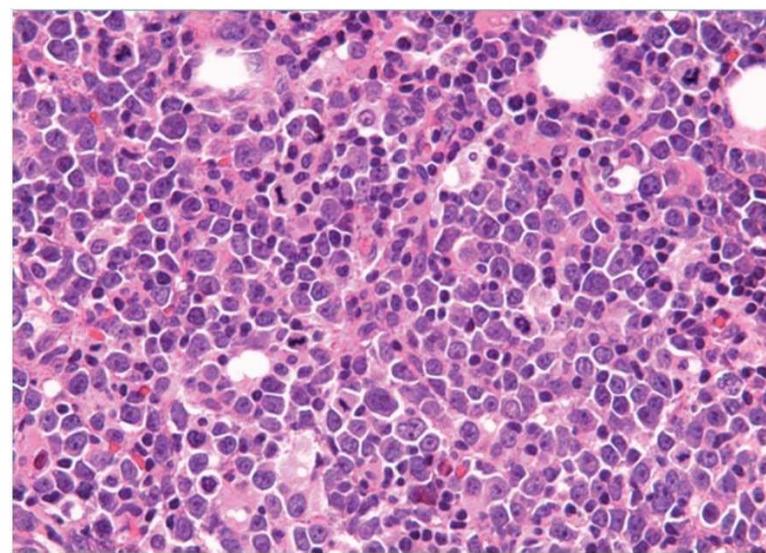
Vasculitis leucocitoclástica.

- TAMBIÉN:
- Asintomático.
 - Renal
 - Neurológica
 - Cutánea...

LINFOMAS NO HODGKIN DE CÉLULA B

Prevalencia VHC+
15%

J.P. Gisbert et all.



INICIO INMEDIATO

TRATAMIENTO:

ANTIVIRAL

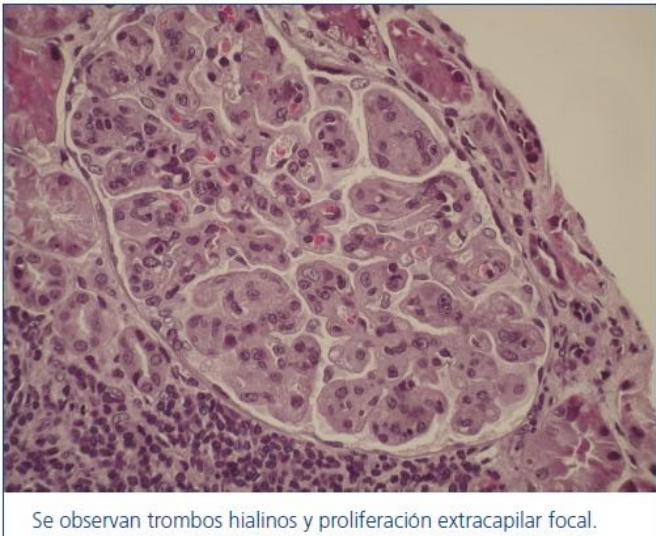
+

PAUTA QUIMIOTERÁPICA.

Guías EASL. 2018.

- + Linfoma b difuso de células grandes.
- + Zona hepática y glándulas salivares.
- + Edad avanzada, CM.

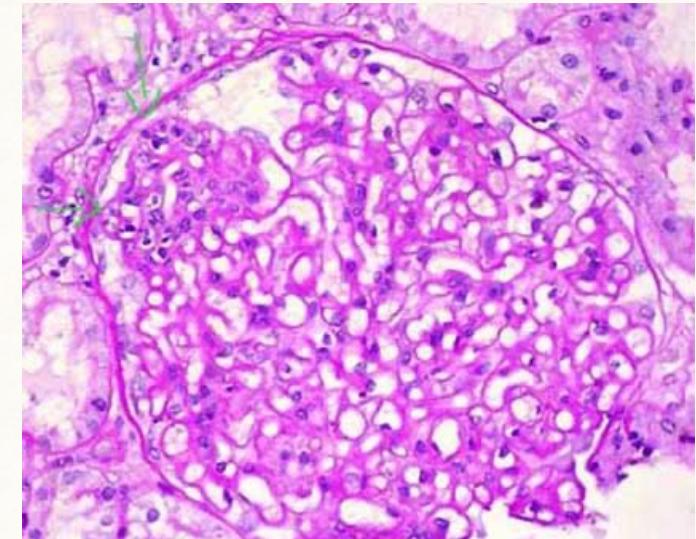
AFECTACIÓN RENAL



Se observan trombos hialinos y proliferación extracapilar focal.

- Glomerulonefritis membranoproliferativa (+)

Depósito
Inmunocomplejos
VHC.



- Glomerulonefritis membranosa (-)

SCREENING

INICIO TRATAMIENTO ANTIVIRAL

AFECTACIÓN CUTÁNEA

- PORFIRIA CUTÁNEA TARDÍA

Fuerte asociación: 50%.

Disfunción hepática.



- LIQUEN PLANO

30%.

Oral.



- ERITEMA NECROLÍTICO ACRAL



CRIBADO
VHC

¿MEJORÍA CON
TRATAMIENTO
ANTIRRETRÓVIRAL?

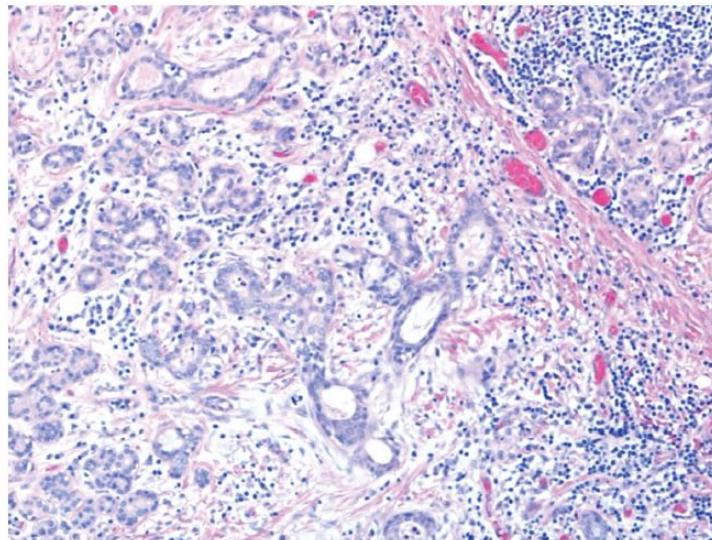
FENÓMENOS AUTOINMUNES

- SIALOADENITIS

50%.

Ac Anti Ro y Anti La (-).

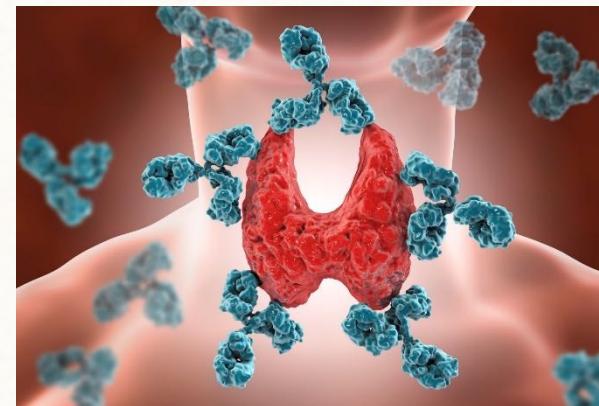
CM.



- TIROIDES

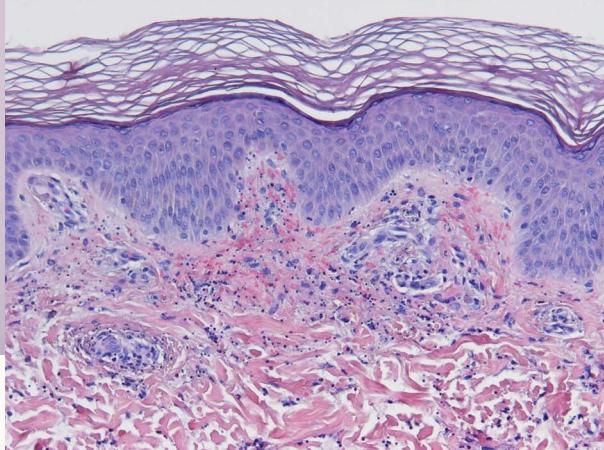
5-17% Ac
antitiroideos.

2-9% Enfermedad
tiroidea
(+hipotiroidismo).



FENÓMENOS AUTOINMUNES

- VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA
Púrpura palpable.



- ARTRALGIAS/ ARTRITIS
2-20%.
FR (+)
Ac Anti-CCP (-)
No erosiva, no deformante.

- PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE
Ac antiplaquetarios IgG.



ALTERACIONES METABÓLICAS



¡TRATAMIENTO ANTIVIRAL! RESPUESTA VIRAL SOSTENIDA:

- Mejora trastorno metabólico.
- ↓RCV y complicaciones renales

AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR

↑65% Riesgo fallecer causas CV.

↑ Riesgo aterosclerosis subclínica.

↑30% Riesgo eventos cardio/cerebrovasculares.

- Diabetes
- HTA
- Alta prevalencia tabaquismo

¿Etiopatogenia?



Inflamación crónica.

Alteraciones metabólicas.

Fenómeno paradójico hipolipemiante.

¿Consecuencias RVS?

Necesarios estudios.

ALTERACIÓN PSIQUIÁTRICA Y COGNITIVA

Peor rendimiento funciones cognitivas.

Fatiga, anhedonia, ansiedad, insomnio

Mayor prevalencia VHC enfermedad psiquiátrica.

NO CONSENSO:

- Gravedad.
- Tipo.



INFLUIR:

- Coinfección VIH.
- Síntomas psiquiátricos.
- Calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pawlotsky JM, Negro F, Aghemo A, Berenguer M, Dalgard O, Dusheiko G, et al. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *J Hepatol* [Internet]. 2018;69(2):461–511. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>
2. AEEH, SEIMC. Guías AEEH/SEIMC de manejo de la Hepatitis C. Documento de consenso. [Internet]. 2017. Available from: www.aeeh.eswww.seimc.orgwww.aeeh.eswww.seimc.org
3. Crespo J, Albillos A, Buti M, Calleja JL, García-Samaniego J, Hernández-Guerra M, et al. Elimination of hepatitis C. Positioning document of the Spanish Association for the Study of the Liver (AEEH). *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019;42(9):579–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2019.09.002>
4. OMS. Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Hepatitis Víricas 2016–2020. Hacia el fin de las Hepatitis Víricas. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016;1–55. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250578/1/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?ua=1>
5. Gisbert JP, García-Buey L, Pajares MJ, Moreno-Otero R. Prevalence of Hepatitis C Virus Infection in B-Cell Non-Hodgkin's Lymphoma: Systematic, Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*. 2003;125(6):1723–32.
6. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Hepatitis C Work Group. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2018;8(3):91–165. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2018-Hep-C-GL.pdf>
7. Jiménez-Macías FM, Correia-Varela-Almeida A, Cabello-Fernández A, Maraver-Zamora M, Ramos-Lora M. Manifestaciones extrahepáticas en la infección crónica por el virus Hepatitis C. *Rev Andaluza Patol Dig (RAPD Online)* [Internet]. 2016;39:120–8. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2016/39/3/02>
8. Roca B. Manifestaciones extrahepáticas de la infección por el virus de la hepatitis C. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2004;22(8):467–70.
9. Mutimer D, Aghemo A, Diepolder H, Negro F, Robaeys G, Ryder S, et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *J Hepatol* [Internet]. 2014;60(2):392–420. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2013.11.003>
10. Petta S et al. Hepatitis C virus infection is associated with increased cardiovascular mortality: a meta-analysis of observational studies. *Gastroenterology* 150: 145–55, 2016.
11. Muñoz-Cabrejas A, Espina Cadena S, Arbonés-Mainar JM, Moreno-Franco B. Alteraciones del metabolismo lipídico producidas por el virus de la hepatitis C en pacientes con infección crónica. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:1–15.
12. Cacoub P et al. HCV eradication reduces the occurrence of major adverse cardiovascular events in hepatitis C cirrhotic patients: data from the prospective ANRS CO12 CirVir cohort. International Liver Congress, abstract PS 032, Amsterdam, 2017.

**¡MUCHAS
GRACIAS!**