
Características del tratamiento de la hepatitis C en el medio penitenciario. Programa de estudio y tratamiento de la hepatitis C en el centro penitenciario de Sevilla

V Zarauza, J Cara, A Escobar, G España, I Faraco, E García, et al.

Equipo médico Prisión de Sevilla.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo del programa de hepatitis C en el centro penitenciario de Sevilla, desde su inicio en el año 2000 hasta la actualidad. Se han incluido en dicho programa a 291 pacientes, de los cuales 109 iniciaron tratamiento, 58 con interferón convencional más ribavirina (primera época) y 56 (51+ 5 rescates) con interferón pegilado más ribavirina (momento actual). A fecha de 31 de julio existen 78 pacientes en distintas fases de estudio pendientes de la decisión final de tratar o no.

Se hace referencia en esta ponencia a los distintos genotipos encontrados: 51% genotipo 1, 3% genotipo 2, 30% genotipo 3 y 16% genotipo 4, así como a los resultados encontrados en la biopsia realizada a 85 pacientes.

Especial mención merece el análisis de las causas de abandono de tratamiento (36), en la idea de evitar en la medida de lo posible aquellas que son susceptibles de ser modificadas (libertad y traslados). También se realiza un recorrido en el porqué no llegaron a iniciar tratamiento algunos internos incluidos en el estudio.

Palabras clave: Hepatitis C, Tratamiento, Prisión.

HEPATITIS C TREATMENT IN PRISON ENVIRONMENT. A PROGRAMME FOR HEPATITIS C DETECTION AND TREATMENT IN SEVILLA PRISON

ABSTRACT

A descriptive study of the hepatitis C programme in the Seville penitentiary centre, from its beginning in 2000 until today. This programme was made up of 291 individuals, of whom 109 began treatment, 59 with conventional interferon plus ribavirin (first stage) and 56 (51+5 recoveries) with pegylated interferon plus ribavirin (present day). As of 31st July, there were 78 patients pending a final decision on whether they were to receive treatment or not.

Reference is made to the different genotypes encountered: 51% genotype 1, 3% genotype 2, 30% genotype 3 and 16% genotype 4, as well as to the results obtained in biopsies performed on 85 patients.

Special mention is made of the causes of abandoning treatment (36), in order to eliminate as far as possible those causes that were likely to be modified (discharge and transfers). The article also examines the reasons why some inmates included in the study did not actually begin treatment.

Key words: Hepatitis C, Treatment, Prison.

Texto recibido: 15 de agosto de 2005

Texto aceptado: 15 de octubre de 2005

OBJETIVOS

Objetivo asistencial: proporcionar un correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hepática a los pacientes ingresados en prisión.

Obtener información epidemiológica, tales como la tasa de infección de virus C en los internos, la distribución de los distintos genotipos del VHC y la severidad de las lesiones hepáticas.

Analizar las causas que motivaron abandono o pérdida del seguimiento en la medida que pudieran ser evitables.

METODOLOGÍA

Creación de un protocolo de actuación para el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis crónica por VHC en pacientes reclusos en el centro penitenciario de Sevilla. Dicho protocolo nace de la colaboración desde un principio entre el Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas y SIDA del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y los Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Sevilla.

Existen reuniones trimestrales de trabajo entre ambos equipos que exponen los problemas así como las posibles soluciones. El protocolo se revisa toda vez que una de las partes lo estima necesario.

1.- Pacientes que pueden ser incluidos en el estudio:

a) Infección VHC demostrada en base a Positividad de anti-HCV y del RNA del VHC en suero, ya sea por técnica cualitativa o cuantitativa con independencia de los valores de la transaminasa sérica.

b) Si existe coinfección por el VIH se le exigirá tener más de 200 CD4, de forma espontánea o bajo HAART y una carga viral de VIH inferior a 10.000 copias/ml en los últimos 6 meses.

c) La presencia de consumo de drogas o alcohol debe hacer diferir el estudio. El estar incluido en PMM no es causa para excluir o no recibir tratamiento.

d) Ausencia de cirrosis hepática descompensada.

e) Ausencia de enfermedades distintas a la infección por VHC o VIH que presupongan que la esperanza de vida va a ser de pocos años.

f) Valorar los factores regiminales.

g) Ausencia de contraindicaciones absolutas para el tratamiento.

Una vez comprobada la Positividad al VHC se realizarán las siguientes determinaciones analíticas:

Serología VIH si no la tuviera.

Serología de hepatitis A, B y delta.

Determinación de carga viral cuantitativa del VHC.

Determinación del genotipo del VHC.

Determinación de anticuerpos anti-músculo liso, anti-mitocondriales y anti-KLM.

Alfa-1 antitripsina.

Alfa-feto-proteína.

Determinación de Cu, ceruloplasmina, Fe sérico y ferritina.

Hemograma, perfil básico y hepático.

TSH y hormonas tiroideas.

Test de gestación en mujeres.

En los pacientes con genotipos 1-4, se realizará ecografía abdominal y punción biopsia hepática, previa a la realización del tratamiento.

En los pacientes con genotipos 2-3, se pueden omitir la realización de estas pruebas salvo que el paciente lo solicite.

Previo al inicio del tratamiento se procederá a la vacunación de la hepatitis A y B en los seronegativos. En las mujeres se repetirá el test de gestación y con independencia del sexo se informará que durante el tratamiento y seis meses posteriores no se debe tener descendencia.

La duración del tratamiento será de 48 semanas en pacientes con genotipo 1-4 y de 24 semanas en pacientes con genotipo 2-3. En pacientes coinfectados se realizará el tratamiento durante 48 semanas en todos los genotipos.

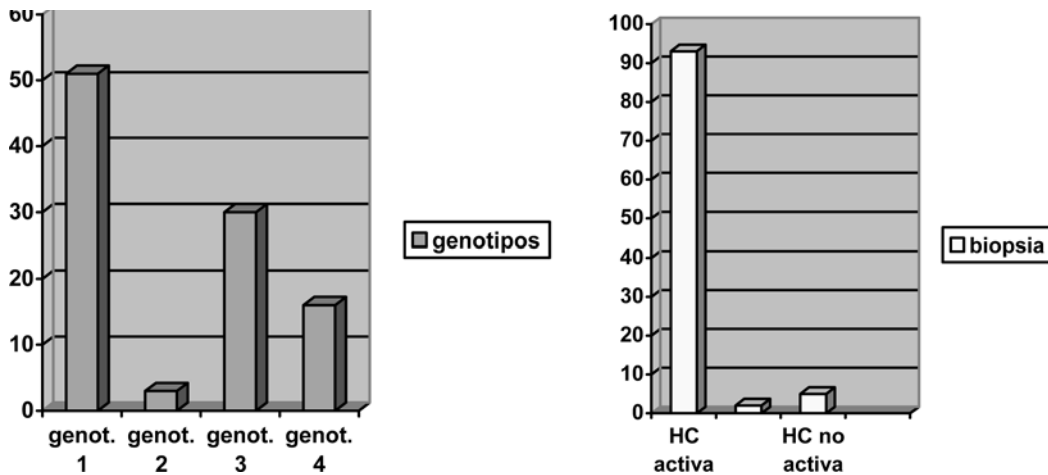
RESULTADOS

El total de pacientes incluidos en el programa hasta el 31/07/05 ha sido de 291 de los cuales 282 son varones y 9 mujeres (hasta el año 2004 no se incluyó el departamento de mujeres). De estos pacientes 178 han sido genotipados, con los resultados reflejados en el gráfico, 91 genotipo 1 (51%), 5 genotipo 2 (3%), 53 genotipo 3 (30%) y 29 genotipo 4 (16%).

El total de internos biopsiados hasta la fecha de referencia es de 85, de los cuales el 94% tenía diagnóstico histológico de hepatitis C activa, el 2% de cirrosis y el 4% de hepatitis C no activa.

El total de internos que iniciaron tratamiento es de 109. De ellos, 58 lo hicieron con interferón convencional alfa 2a+ribavirina y 56 con interferón pegilado+ribavirina, de estos últimos 5 casos corresponden a rescate de tratamientos con la combinación anterior.

De estos finalizaron tratamiento 50 (31/58 con interferón+ribavirina y 19 con interferón pegilado+ribavirina), actualmente tenemos 23 pacientes en



tratamiento con interferón pegilado+ribavirina (42/56). Los resultados terapéuticos de la primera combinación fueron expuestos mediante póster en el congreso de Alicante (RVS genotipos 1-4 del 22,2%; RVS genotipos 2-3 del 75%; RVS global 41,07%) y los de la combinación actual posiblemente se presenten en el próximo congreso de Madrid, si bien todo parece indicar que son similares a los publicados en los trabajos de población general en cuanto a porcentajes de curación/fracaso según los distintos genotipos.

Hubo 36 abandonos, cuyas causas son:

Voluntarios	13	36%
Efectos secundarios	5	14%
Libertad antes de finalización	7	19%
Traslados a otros centros	4	11%
Antes de 7 días de tratamiento	4	11%
Otros	3	9%

No inician tratamiento 107 internos de los incluidos en el estudio, cuyas causas son:

Libertad	4	43%
Traslados a otros centros	13	12%
Transaminasas normales	13	12%
PCR VHC negativa	11	10%
Negativa a biopsia	7	6,5%
Anomalías analítica	6	5,5%
Patología psiquiátrica	3	3%
Resultados biopsia	2	2,5%
Embarazo	1	1%
Otros	5	4,5%

Actualmente tenemos 78 pacientes en estudio en distintas fases del mismo.

CONCLUSIONES

A pesar de las reticencias de diversos autores (opinión vertida por varios expertos en el Documento de Consenso), parece demostrarse que es posible y me atrevería a decir deseable, el control y tratamiento de la hepatitis C dentro del medio penitenciario.

Basados en la experiencia anterior de la infección VIH, la Sanidad Penitenciaria a través de sus profesionales demuestra de nuevo que es capaz de enfrentar el reto.

Es evidente que se debe contar con la supervisión de un Servicio Especializado en el tratamiento de esta patología, como es el Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas y SIDA del H. Virgen del Rocío de Sevilla en el caso que nos ocupa, de todas formas en la actualidad: la exploración, selección de pruebas de laboratorio, recogida de datos e incluso últimamente la ecografía abdominal se realiza en el propio centro penitenciario; queda la visita hospitalaria para la realización de biopsia hepática en los casos necesarios y para la emisión del informe de inicio de tratamiento. De igual modo, los controles periódicos una vez iniciado el tratamiento, se realizan en el propio establecimiento, quedando reflejado todo el proceso, en historia clínica compartida entre el Servicio de M. Interna y el Servicio Sanitario Penitenciario.

Es preciso remarcar la importancia en nuestro medio de los factores regimentales, así el 55% de los internos que no iniciaron tratamiento a pesar de estar incluidos en el estudio, fue por libertad antes de la finalización del mismo y por traslados a otros centros penitenciarios. Es importante por tanto el estudio de

la situación penal de los candidatos (condenas superiores a un año de cumplimiento efectivo) y procurar no autorizar traslados en aquellos internos incluidos en programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lissen E, Sánchez-Quijano A, Servicios Sanitarios C. P. Sevilla. Protocolo de Actuación para el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis crónica por VHC en pacientes en instituciones penitenciarias de Sevilla. Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas y SIDA, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, 2005.
2. Saiz de la Hoya P, Boix V, Marco A, Teixidó N, Clemente G, Núñez O, Portilla J, Reus S. Documento de Consenso para la Sanidad Penitenciaria. Programa de Actuación en el Tratamiento de la Hepatitis C. Scientific Communication Management, S.L. 2005.
3. Faraco I, López A, Zarauza V, Montilla M. Eficacia del tratamiento de la hepatitis crónica por VHC con interferon convencional Alfa 2a y Ri-

bavirina en el C. P. de Sevilla. Comunicaciones del V Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria, suplemento Vol. 6, 2004, n° 3.

4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional Sobre Drogas, Informes Observatorio Español sobre drogas: informe 3/ Población penitenciaria: indicadores de prisiones.
5. Grupo Noroeste para el Estudio de la Hepatitis C en el Medio Penitenciario. Seroprevalencia de la hepatitis C en población reclusa del noroeste de España al ingreso en prisión, Rev. Esp. Salud Pública, Ene./Feb. 1998, vol. 72, no. 1, p. 43-51. ISSN 1135-5727.
6. Barba R. Hepatitis y Sida. El 20% de los reclusos españoles está coinfectado. <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2005/03/11/hepatitissida/1110555045.html> Consulta el 22/03/05.

CORRESPONDENCIA

Talleres Editoriales Cometa, S.A.
Ctra. de Castellón, Km. 3,400
50013 Zaragoza