

# Manejo del paciente con hepatitis B

*Blai Dalmau*

*V Jornada de Hepatopatías Víricas*

*2 de junio de 2010*

# VHB

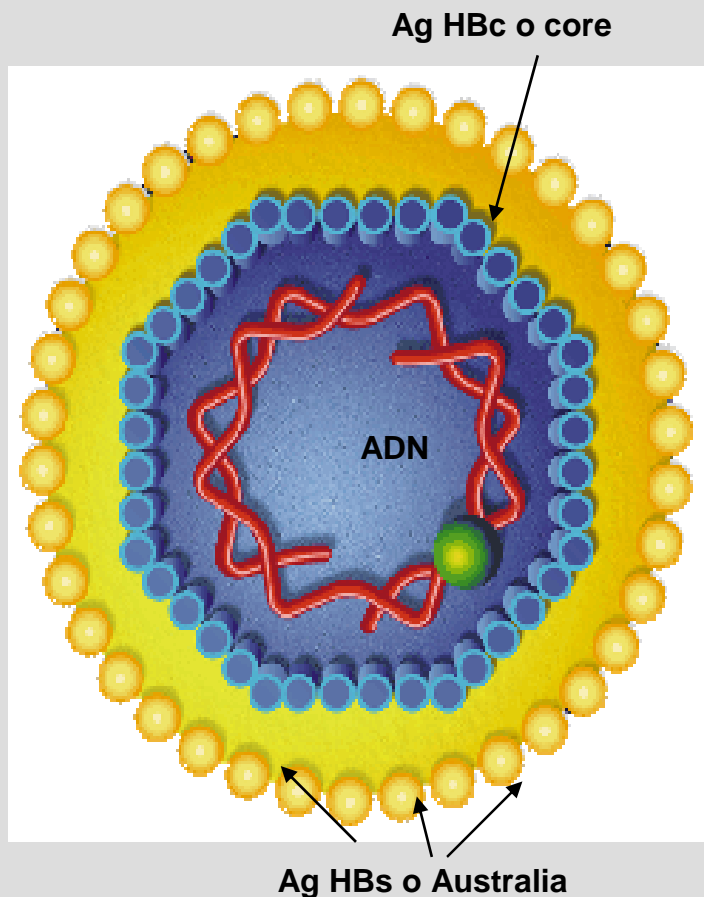
---

1. Cambios epidemiológicos
2. Cambios conceptuales

3. Diagnóstico
4. Valoración estado evolutivo

5. Enfoque terapéutico
6. Control tratamiento

# 1- Epidemiología del VHB



**Afecta 2.000 millones personas  
(1/3 de la población mundial)**



**300 – 400 millones personas  
hepatitis crónica**

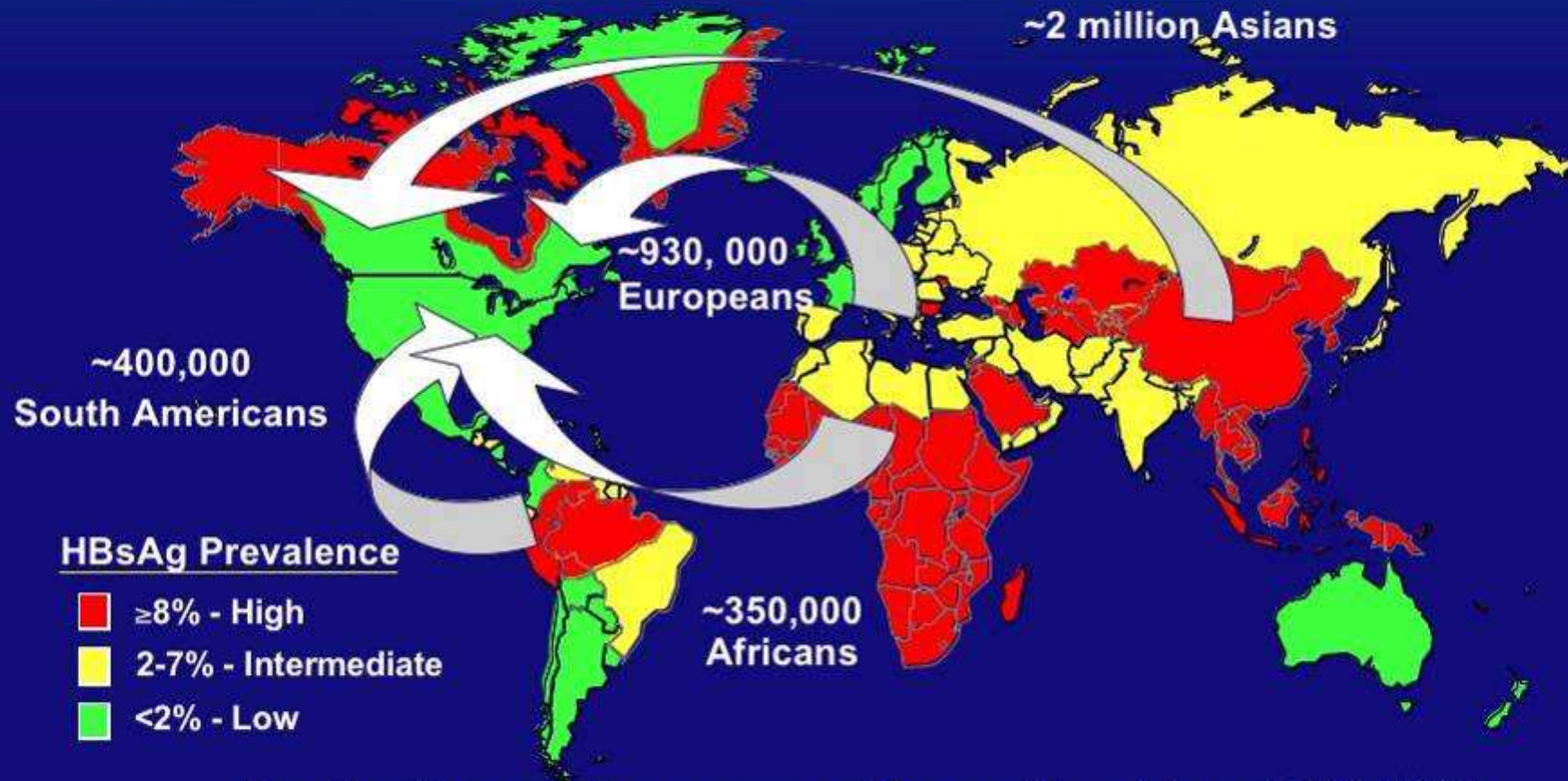


**25-40% Cirrosis / Carcinoma  
hepatocelular**



**600.000 muertes/ año**

# Geographic Prevalence of Chronic Hepatitis B May Be Impacted by Migration

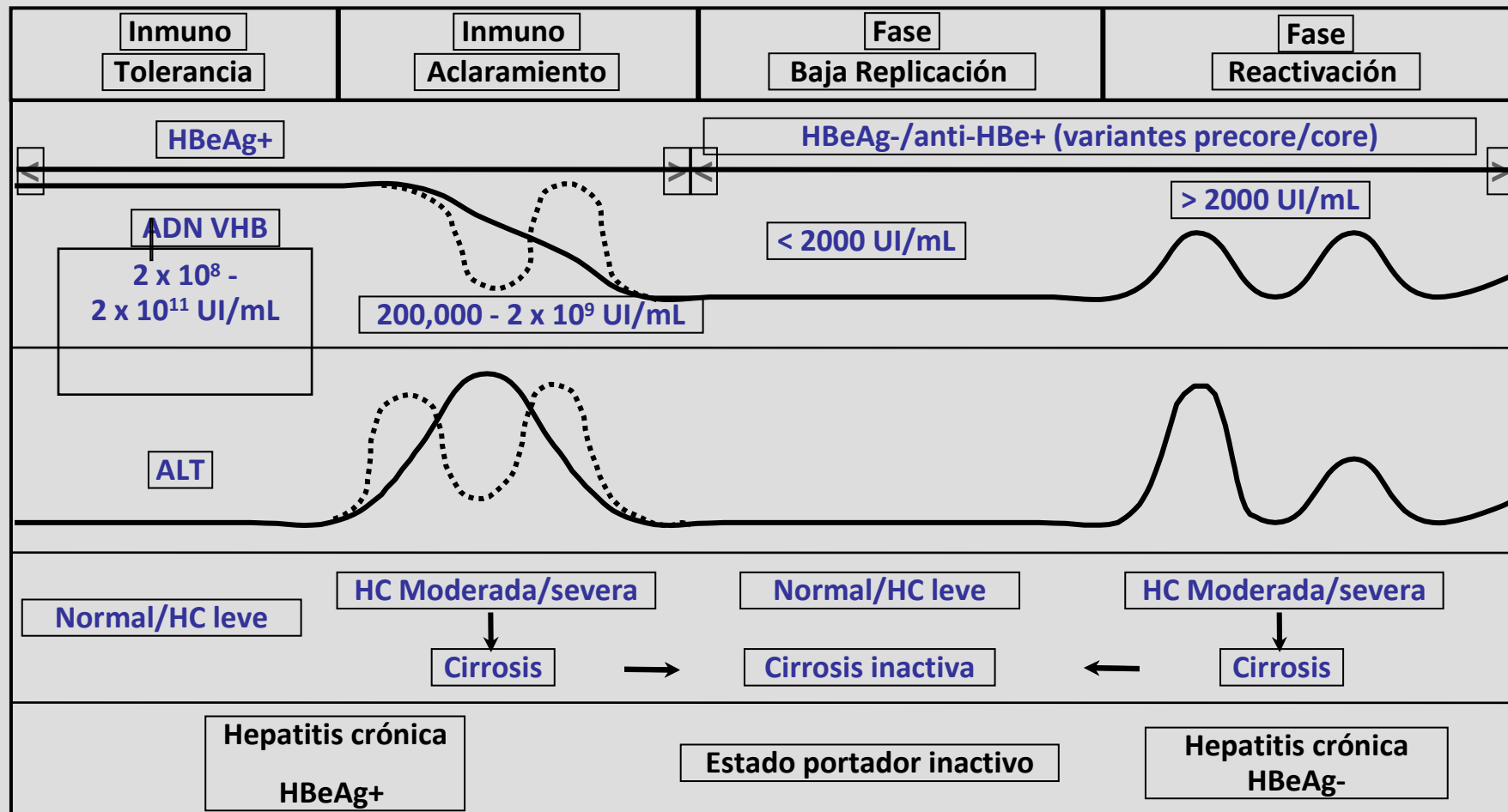


## Immigration numbers summed by continent from 1996-2002

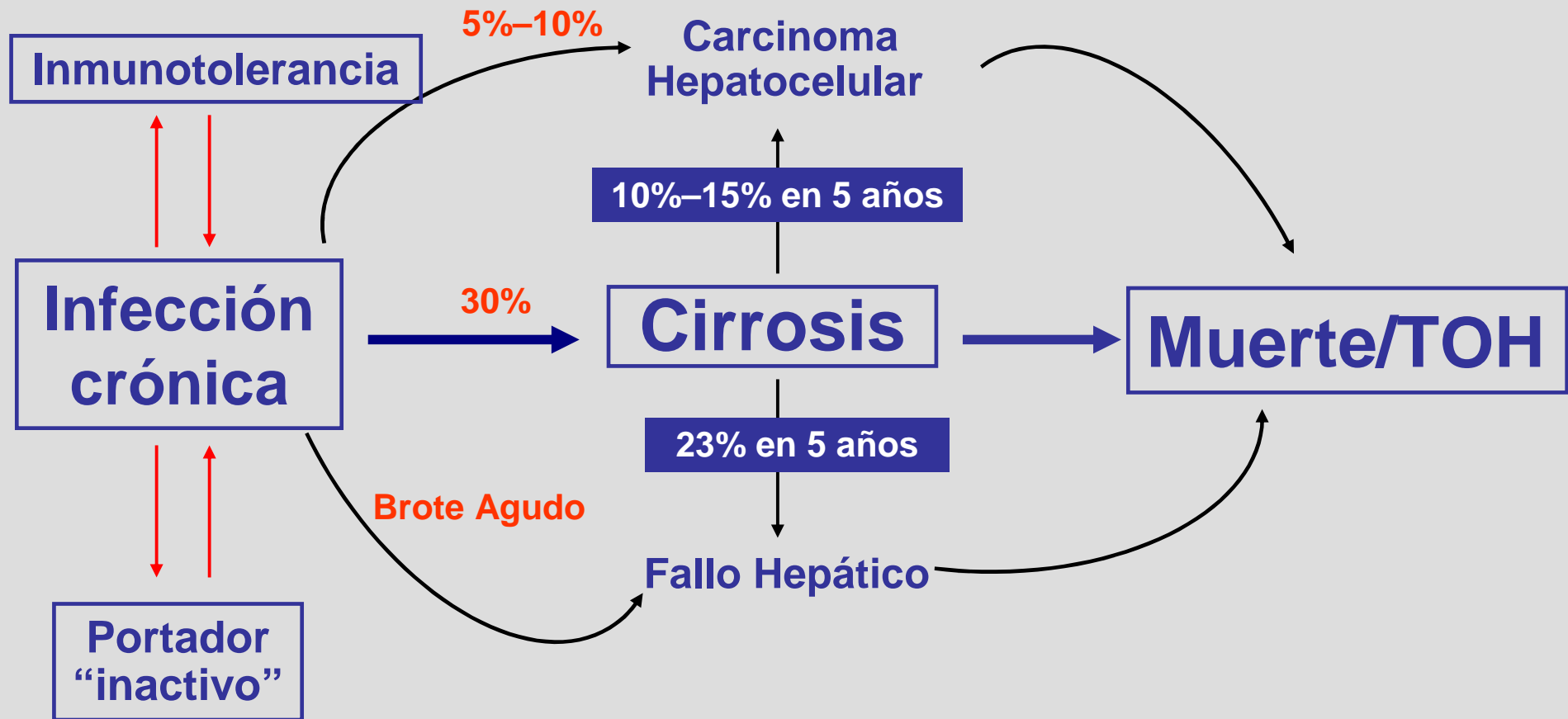
1. World Health Organization. Geographic Prevalence of HBsAg. Data from 1996 (unpublished) <http://www.who.int/vaccines-surveillance/graphics/htmls/hepbprev.htm>. Accessed: September 13, 2004.
2. 2002 Yearbook of Immigration Statistics. <http://uscis.gov/graphics/shared/aboutus/statistics/IMM02yrbk/IMM2002list.htm>. Accessed: September 22, 2004.



# 2- Fases de la Infección Crónica por VHB



## 2- Historia natural VHB



Fattovich G, et al. Semin Liver Dis. 2003;23:47-58.

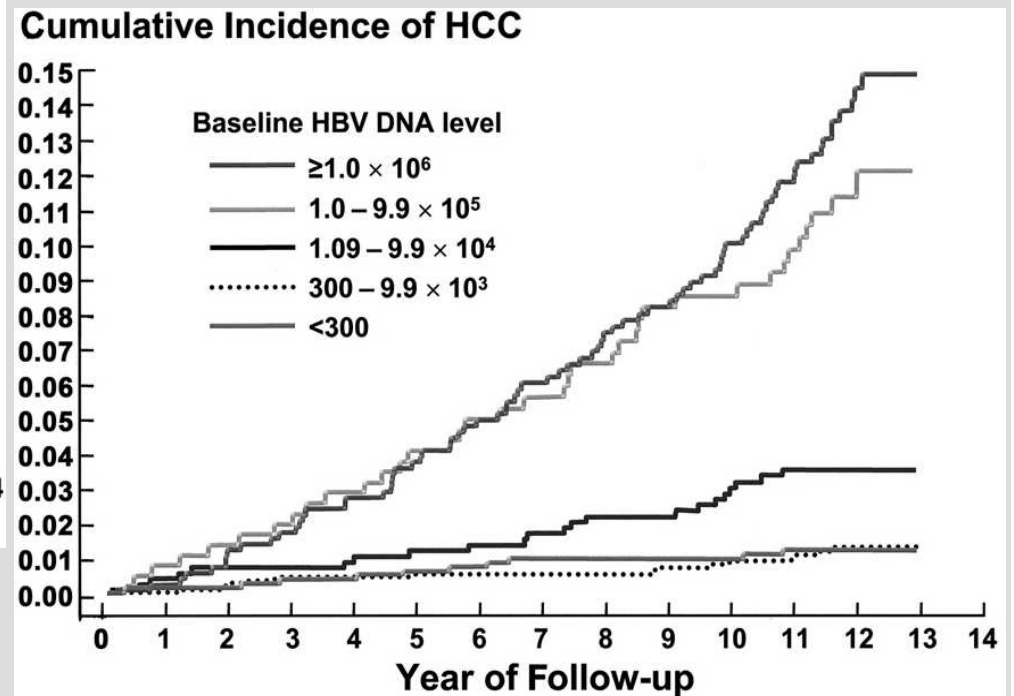
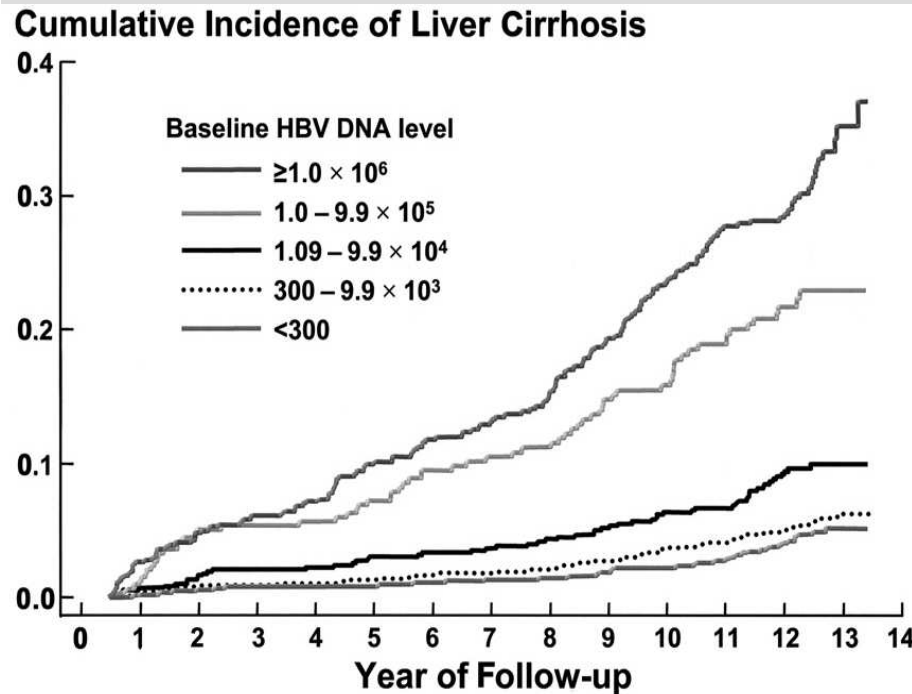
Fattovich G, et al. Gastroenterology. 2004;127:S35-S50.

Fattovich G, et al. Hepatology. 1995;21:77-82.

Torresi J & Locarnini S. Gastroenterology. 2000;118:S83-S103.

Perrillo RP, et al. Hepatology. 2001;33:424-432.

## 2- Relación entre replicación viral y evolución de la infección por VHB



*Chen Ch. et al JAMA 2006;295:65-73*

*Iloeje UH et al Gastroenterology 2006;130:678-86*

# 3- VHB. Diagnóstico

---

**HBsAg**  
**DNA-VHB**

**ALT**

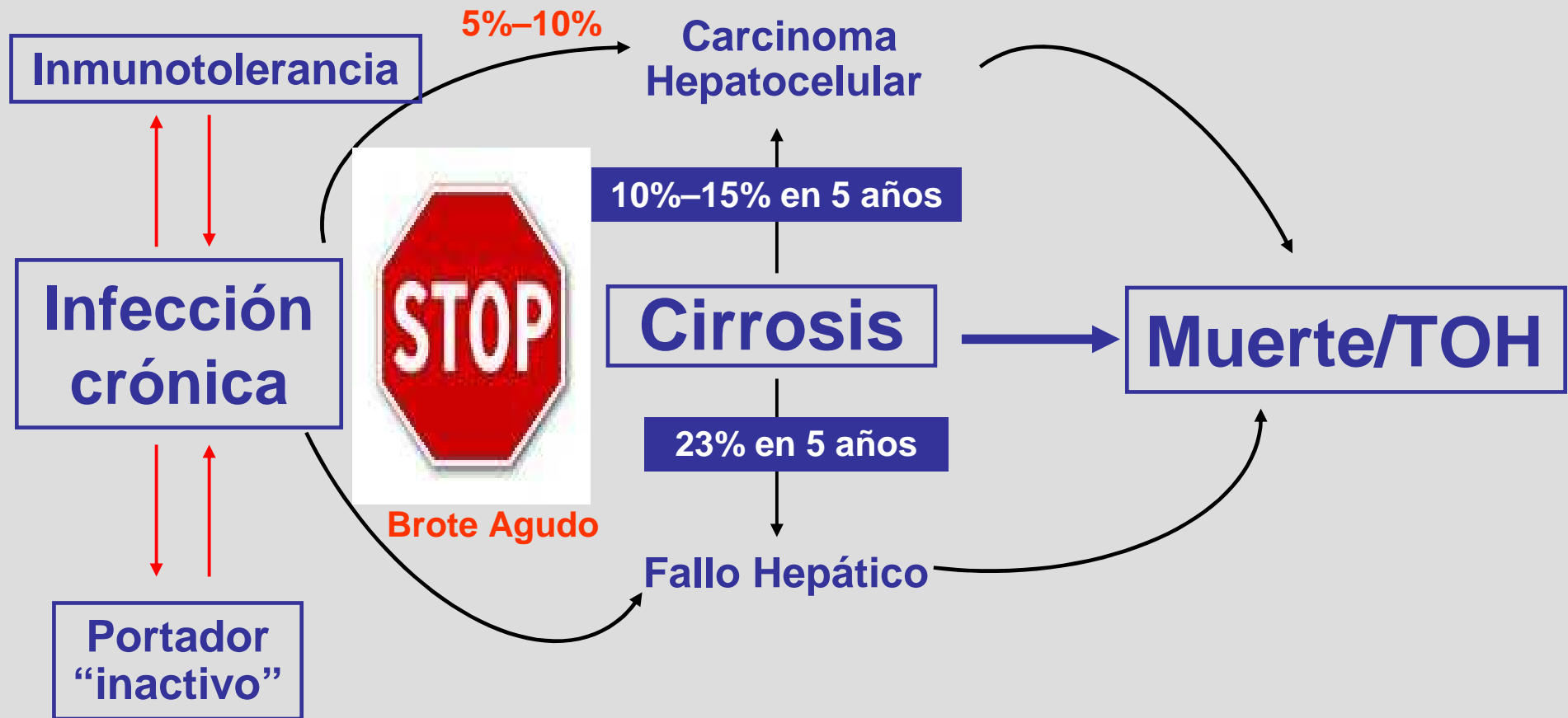
**HBeAg / Anti HBe**  
**Genotipo**

**Biopsia hepática**



# 5- VHB. Enfoque terapéutico

## ¿Por qué tratamos?



Fattovich G, et al. Semin Liver Dis. 2003;23:47-58.  
Fattovich G, et al. Gastroenterology. 2004;127:S35-S50.  
Fattovich G, et al. Hepatology. 1995;21:77-82.

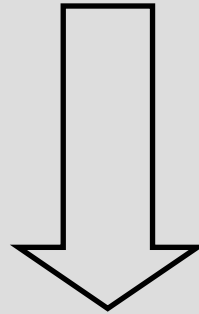
Torresi J & Locarnini S. Gastroenterology. 2000;118:S83-S103.  
Perrillo RP, et al. Hepatology. 2001;33:424-432.

# 5- VHB. Enfoque terapéutico

## Objetivos del Tratamiento

---

**Pérdida HBsAg ---- SEROCONVERSIÓN antiHBs**



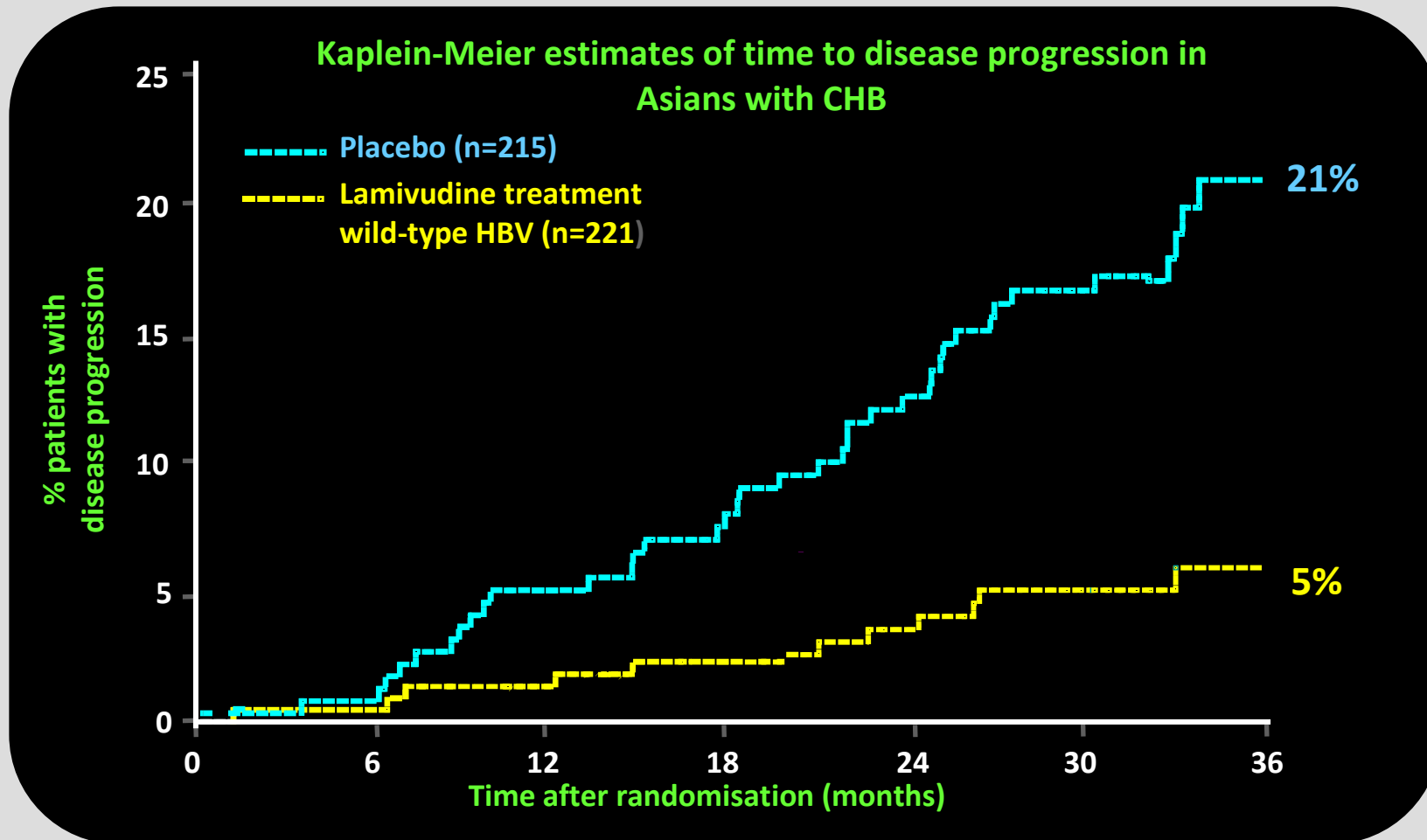
**SUPRESIÓN REPLICACIÓN VIRAL**

- **Lo más intensa posible (POTENCIA ANTIVIRAL)**
- **Lo más sostenida posible (ALTA BARRERA)**

**EVITAR RESISTENCIAS**



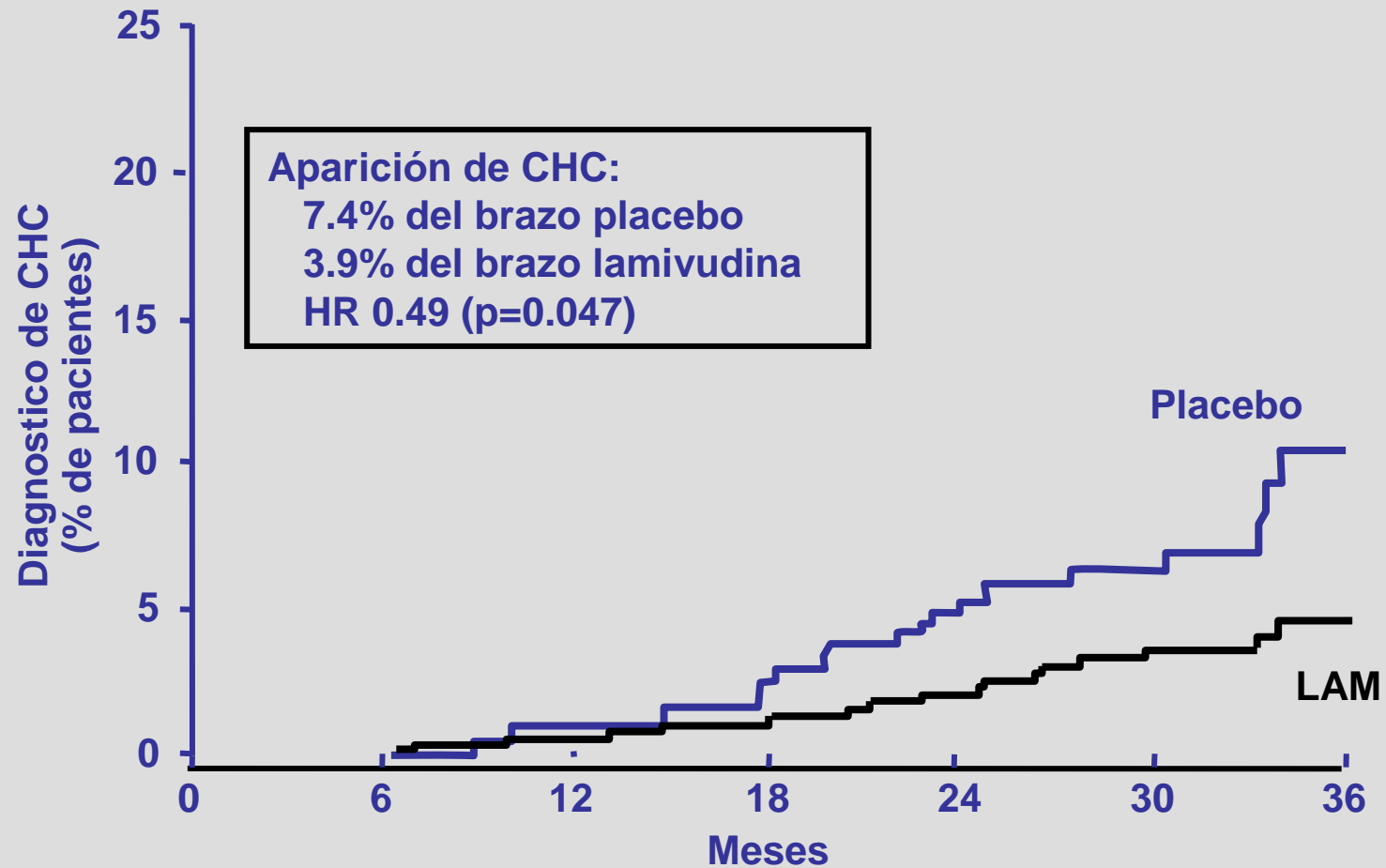
# 5- VHB. Enfoque terapéutico ¿Por qué tratamos?



*Liaw Y-F, et al. Semin Liver Dis. 2005; 25 (Suppl 1):40-7.*

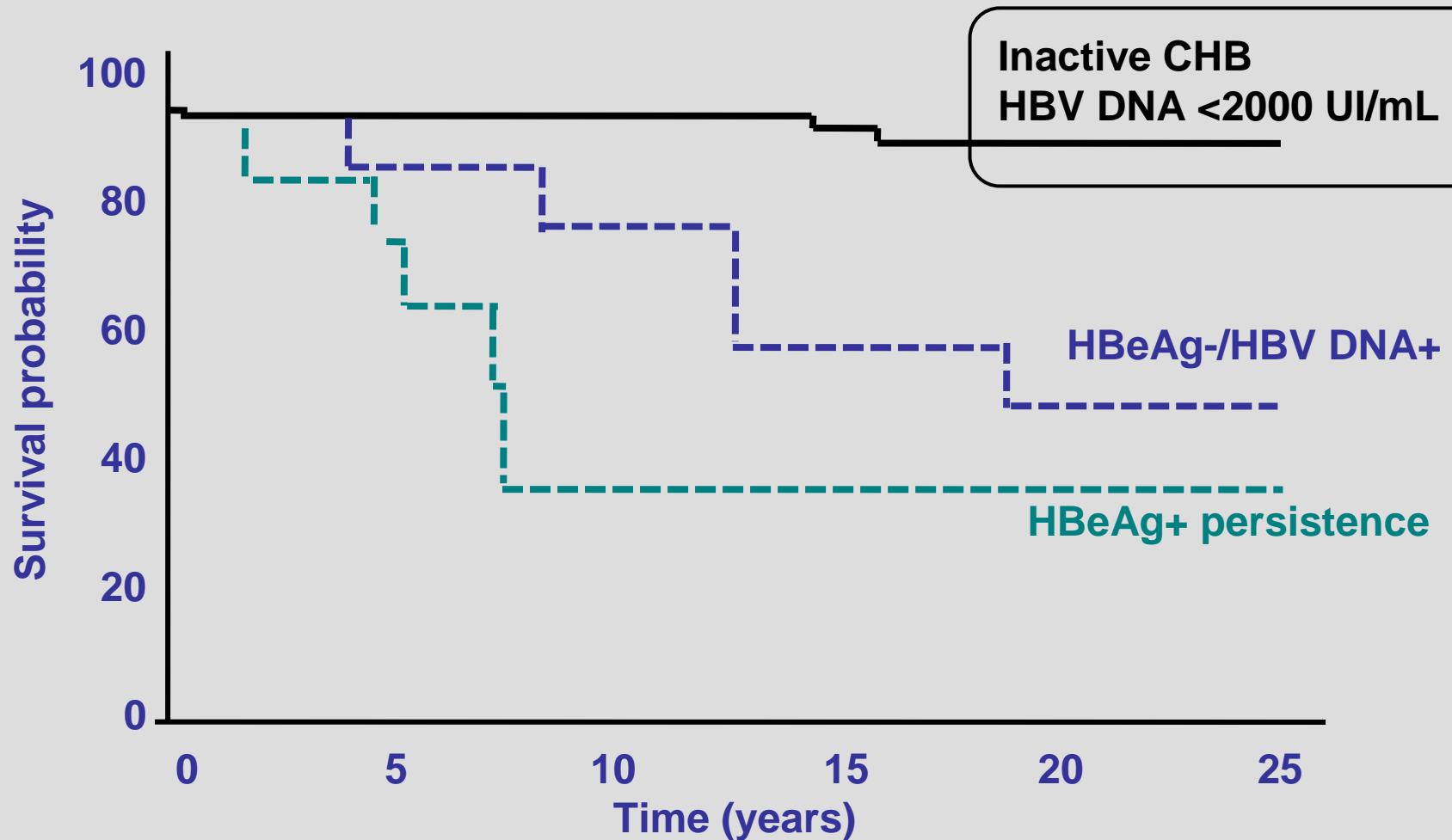
# 5- VHB. Enfoque terapéutico

## ¿Por qué tratamos?



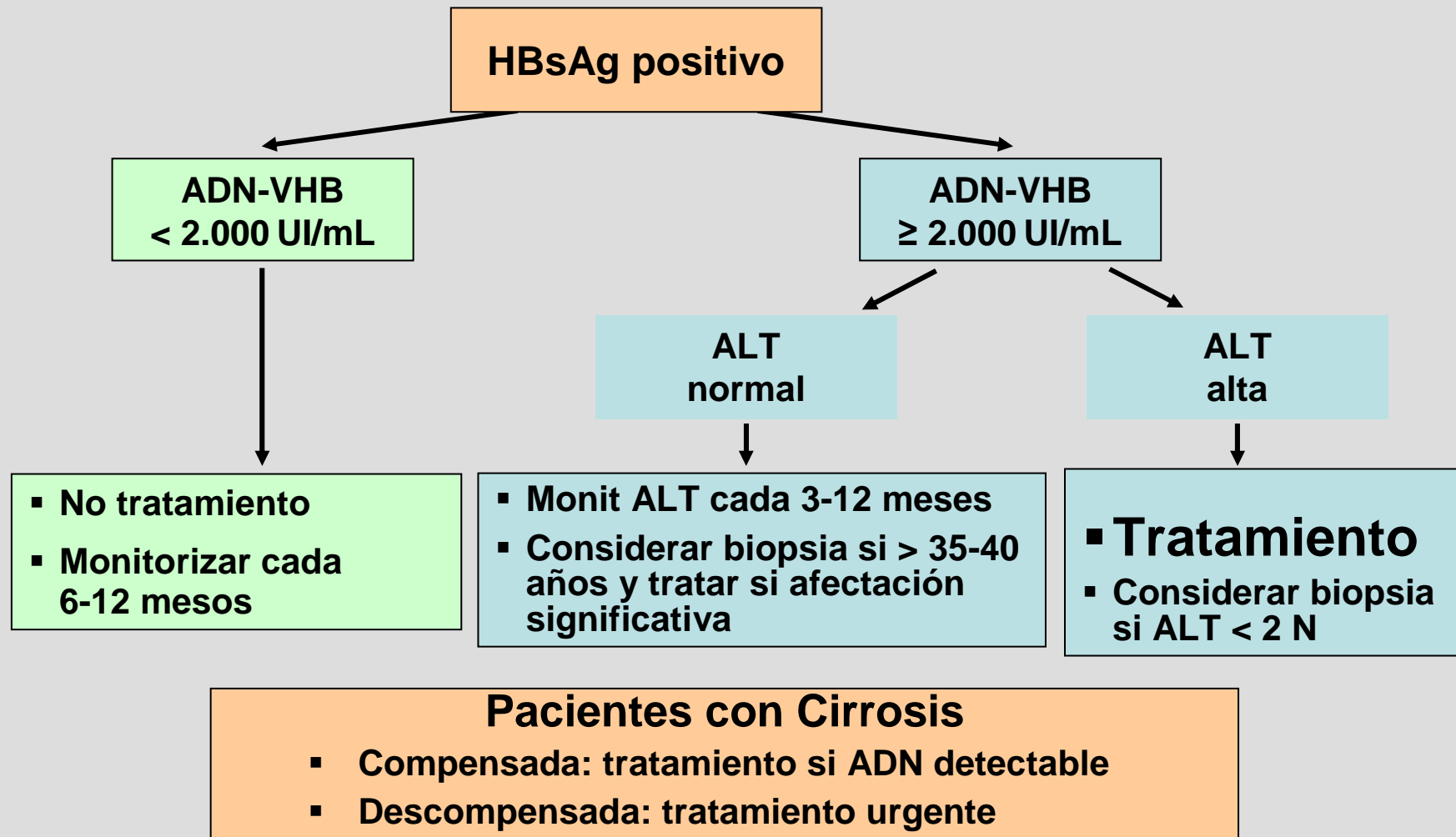
# HBV DNA $\leq 2000$ UI/mL is associated with good prognosis

25-year survival rates in untreated CHB



# 5- VHB. Enfoque terapéutico

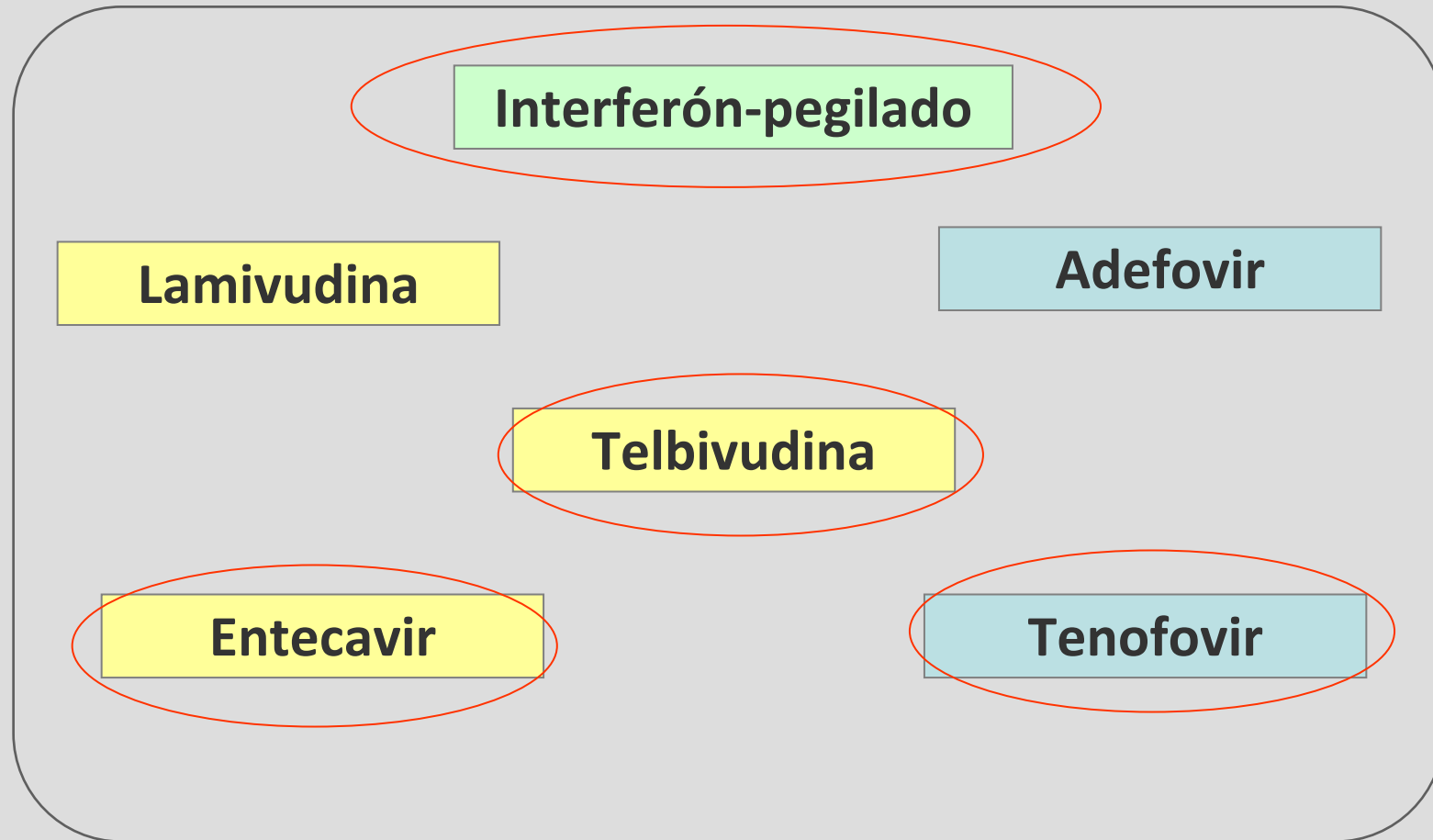
## ¿A quien tratamos?



# 5- VHB. Enfoque terapéutico

## ¿Con qué tratamos?

---



## 5- VHB. Enfoque terapéutico ¿Con qué tratamos?

**Peginterferón alfa-2a**

//

**Agente oral (NUC)**



- **Genotipos A y B**
- **ADN-VHB bajo**
- **ALT alta**
- **e positivo > e negativo**
- **No comorbilidades**
- **Deseo de terapia de duración determinada y evitar resistencias**
- **Edad joven**

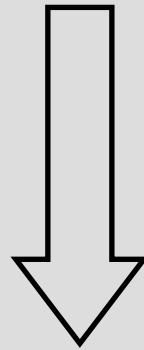


- **Potencia: mayor con entecavir, tenofovir y telbivudina**
- **Resistencias: menor con entecavir y tenofovir**
- **Seroconversión: mayor con Telbivudina**
- **Coste: mas bajo con lamivudina**
- **Seguridad: buena para todos**



# Algoritmo tratamiento

¿ Candidato a Interferón ?



**Peginterferón alfa 2a 180 mcg/semana  
48 semanas**

# Algoritmo tratamiento

No candidatos a Interferón

Entecavir: 0,5 mg/dia

Tenofovir: 300 mg/dia

¿ Telvibudina ?  
600 mg/dia

¿ Lamivudina ?

Profilaxis en portadores inactivos

“Perfil europeo”

HBeAg +

DNA < 9 log

ALT ≥ 2N

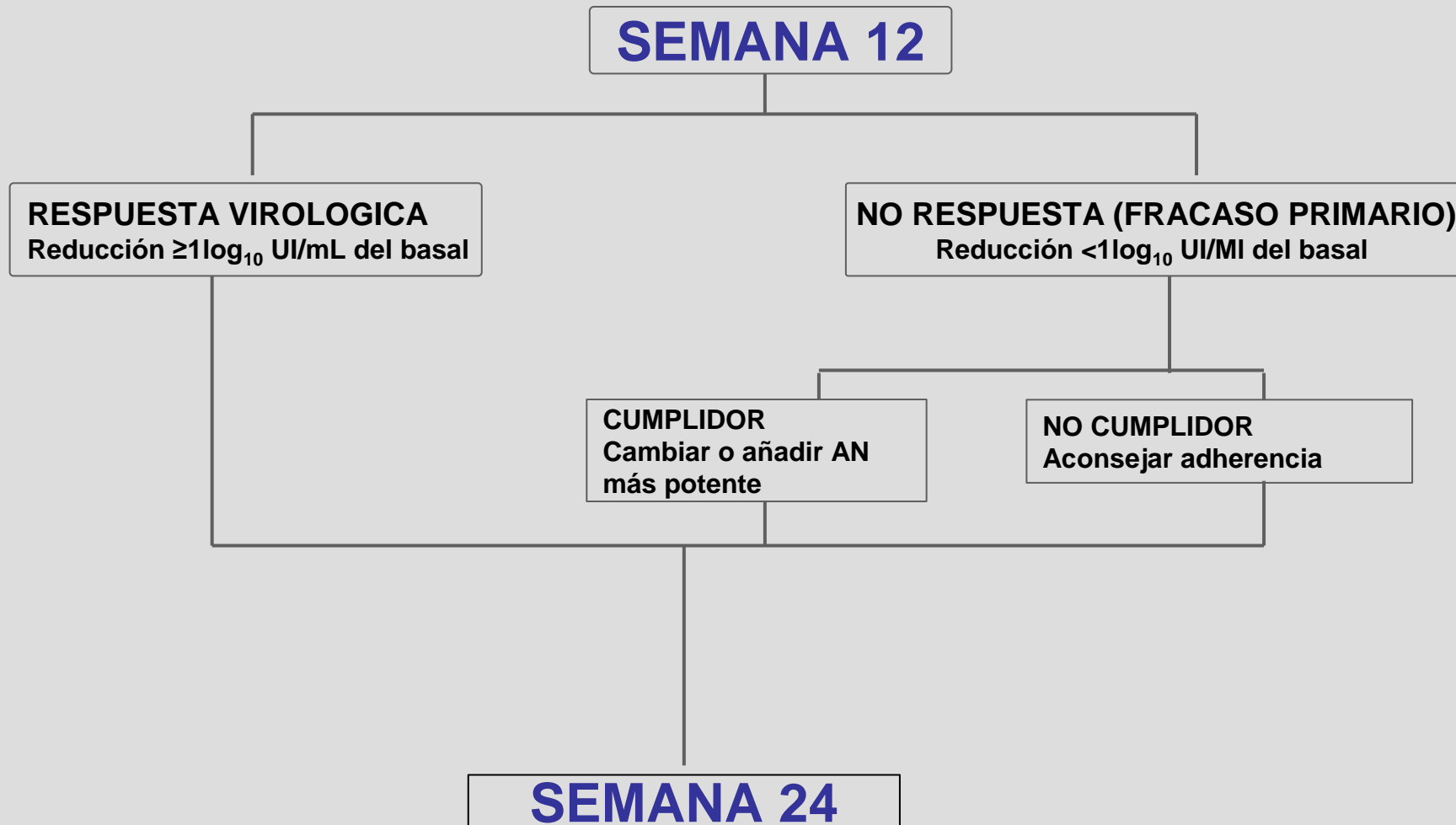
HBeAg -

DNA < 7 log

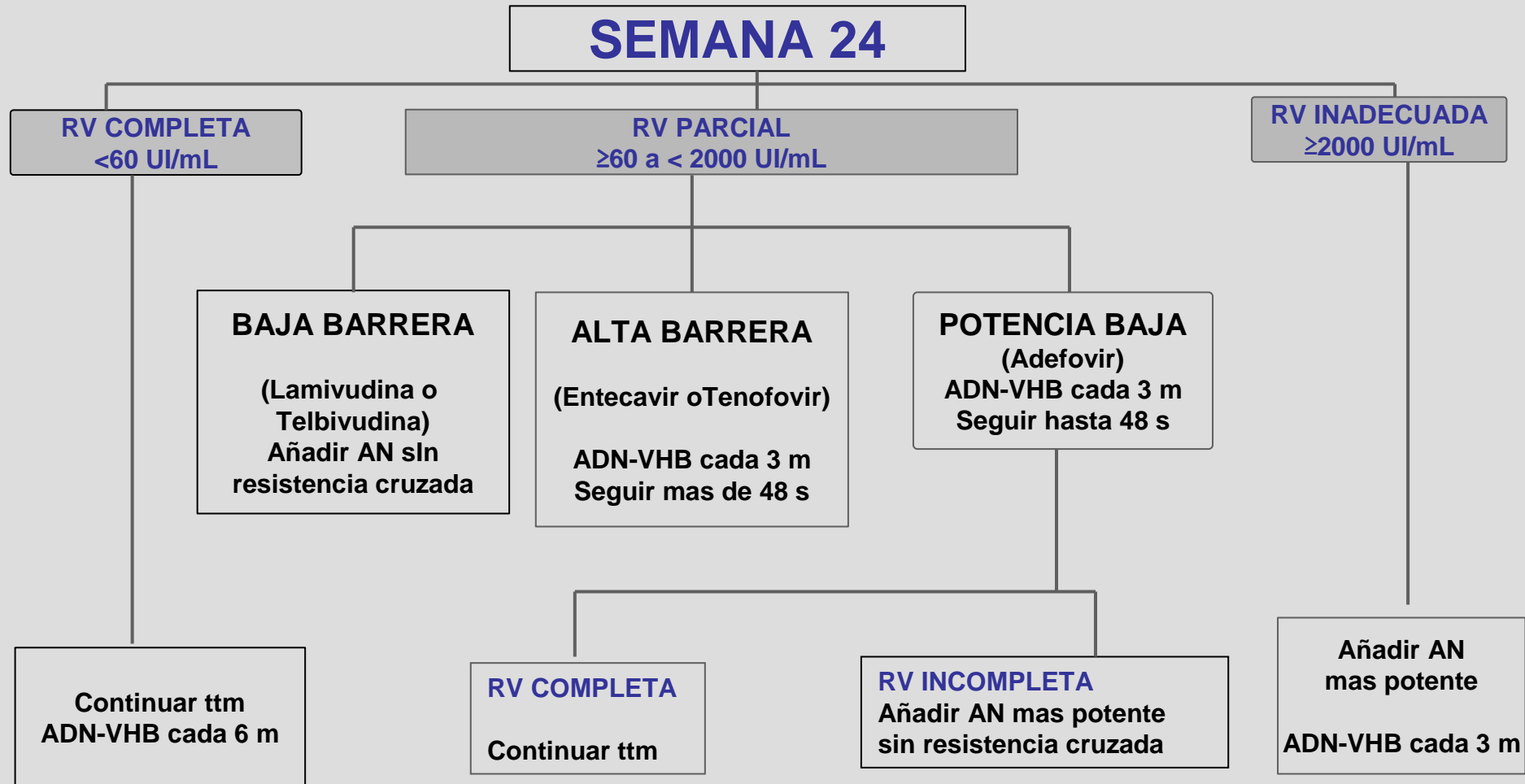
----- IMC < 22.5 -----

Monitorización tratamiento

# Monitorización tratamiento con ANC



# Monitorización tratamiento con ANC



# ¿Cuándo paramos el tratamiento?

- **Pacientes HBeAg + : Después de seroconversión HBeAg y ADN-VHB indetectable: seguir tratamiento 6-12 meses para evitar recidiva**
  - Indefinido en cirróticos?
- **Pacientes HBeAg - : Tratamiento a largo plazo, excepto en caso de seroconversión HBsAg**