

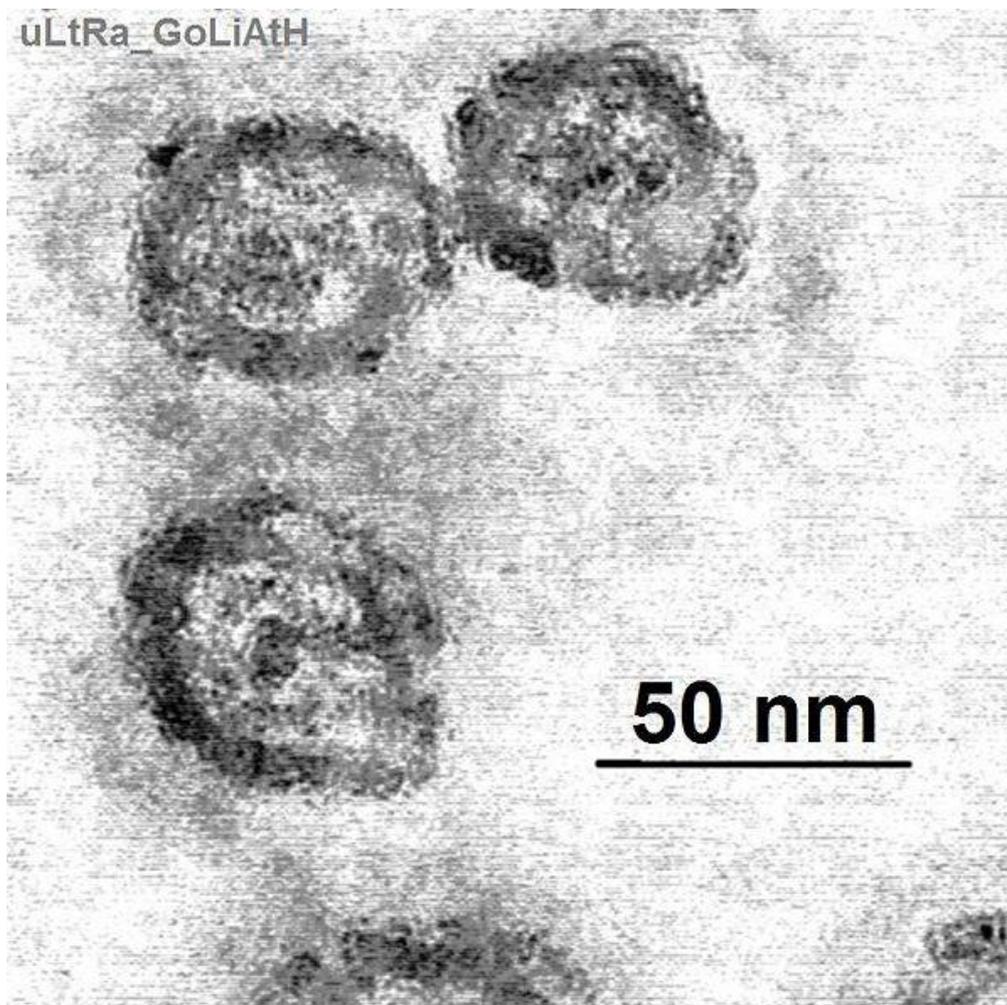
19 DE MAYO: DÍA MUNDIAL DE LA HEPATITIS C

## Identifican la primera variante genética que predice la respuesta al tratamiento de la Hepatitis C

El Instituto de Investigación del Hospital de la Vall d'Hebron ha participado en el estudio que ha identificado la primera variante genética de la hepatitis C (IL28B), con capacidad de predecir si un paciente tendrá una buena o mala respuesta al tratamiento.

IR-HUVH

18/5/2010 11:55 CEST



Virus de la Hepatitis C. Imagen: Wikipedia.

"El IL28B nos permite diferenciar muy bien entre los pacientes que irán bien

con el tratamiento y los pacientes que necesitarán tratamiento combinado o más medicación. Es la primera vez que tenemos un marcador genético para diferenciar los pacientes con hepatitis C crónica", destaca el doctor Rafael Esteban Mur, Jefe del Servicio de Hepatología del Hospital de la Vall d'Hebron, y el único firmante español de este estudio, liderado por JC McHutchison, del Duke Clinical Research Institute, de Durham, de Carolina del Norte, y publicado en la revista *Gastroenterology*.

"Se están investigando diferentes marcadores genéticos, pero, de momento, la IL28B es el único validado. En la práctica clínica, ya se están haciendo pruebas de este genotipo y de aquí a seis meses es posible que dispongamos de kits para hacerlas de forma rutinaria. Diferentes empresas trabajan en el desarrollo de estos kits", avanza Esteban.

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa del hígado, que se contrae por vía sanguínea. Por lo tanto, las personas que toman drogas inyectadas, aquellas que se hacen un piercing sin las condiciones higiénicas adecuadas, y los pacientes que se someten a una hemodiálisis o una transfusión de sangre se encuentran en situación de riesgo de contraerla.

Esta enfermedad afecta a entre el 0,7% y el 2,5% de la población. En España, la prevalencia se sitúa en el punto intermedio alto de esta horquilla, ya que en los países del norte de Europa se encuentra alrededor del 0,3% y el 0,5%, mientras que en los países del Mediterráneo (Italia, Grecia y España) tiende más al 2%. En los últimos cinco años, la aparición de nuevos casos (incidencia) ha bajado progresivamente, debido al aumento de las medidas de seguridad en las transfusiones de sangre y al descenso de la drogadicción por vía endovenosa.

El tratamiento estándar actual de la hepatitis C se basa en la administración de interferón pegilado y ribavirina. Con este tratamiento se curan entre el 70% y el 80% de los pacientes infectados por los genotipos 2 y 3 del virus de la hepatitis C, mientras que sólo se curan el 50% de los pacientes que tienen el genotipo 1 del virus, que es el más difícil de tratar y el que predomina en España. Esta dificultad en el tratamiento provoca que, a menudo, los enfermos lo abandonen.

Por eso, en los últimos años varios ensayos clínicos se han dirigido a

estudiar la respuesta terapéutica de los tratamientos a los pacientes del genotipo 1 y como mejorarla. El estudio IDEAL (acrónimo inglés de tratamiento individualizado para pacientes infectados por el genotipo 1) es un ejemplo. Se realizó en Estados Unidos por una exigencia de la Food and Drug Administration (FDA) de comparar los dos interferones que se utilizan en la actualidad para tratar la hepatitis C. Implicó a un total de 120 centros, entre los que se reunió una amplia cohorte de más de 3.000 pacientes con hepatitis C del genotipo 1 y con muchos factores.

Una vez terminado el estudio, se analizó un polimorfismo o variante genética de un gen, llamado IL28B. Los resultados del estudio desvelaron que los pacientes con el genotipo IL28B-CC tenían una respuesta terapéutica sostenida (o curación) de más del 80% con el tratamiento con interferón pegilado-alfa y ribavirina, los del genotipo TT sólo la tenían del 20%, y los del CT se encontraban en una situación intermedia, ya que la respuesta fue del 40%.

"Cuando analizamos los factores predictivos de la respuesta al tratamiento, vemos que el IL28B es el más importante de todos. Esto significa que los pacientes infectados con el genotipo CC tienen más del 80% de posibilidades de curarse con el tratamiento y este factor predictor pasa por encima de otros factores que hemos considerado hasta ahora, como la edad, el nivel de carga viral (o concentración del virus), el grado de lesión hepática (es decir, si un paciente tiene cirrosis o no), la presencia de grasa en el hígado (esteatosis hepática) o no, e, incluso, la concentración o carga del virus basal", destaca Esteban.

Además, el estudio también ha incluido un análisis del genotipo en relación a diferentes subgrupos étnicos, como son un total de 1.171 caucasianos, 300 afroamericanos y 116 hispánicos. Y se ha visto que el genotipo asociado a una peor respuesta terapéutica, el TT, es más común entre el subgrupo de afroamericanos -muy numeroso en Estados Unidos- y que, en cambio, el genotipo CC, relacionado con una mejor respuesta, es más prevalente entre los caucasianos, que son el grupo étnico predominante en España. "Los más favorecidos por la genética son, sin embargo, los japoneses y asiáticos, seguidos de los caucasianos, y los más desfavorecidos los individuos de raza negra", puntualiza Esteban.

"Como el tratamiento de la hepatitis C es complejo, saber que un paciente puede tener un genotipo de buena respuesta al tratamiento puede dar más argumentos para tratarlo. Y, si sabemos que, antes de comenzar el tratamiento, el genotipo del paciente es de mala respuesta, podemos decidir si tratarlo o no y esperamos a disponer de otros medicamentos. Este trabajo es importante para la clínica", según el doctor Esteban.

Derechos: **Creative Commons**

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)