

El VIH y la hepatitis C (VHC)

El virus de la hepatitis C (VHC) es una enfermedad que afecta al hígado. El VHC puede causar una infección de por vida, y después de un tiempo puede causar fibrosis (cicatrices leves a moderadas en el hígado), cirrosis (cicatrices graves en el hígado), cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte.

La hepatitis C es común entre las personas que viven con el VIH. En los Estados Unidos, entre el 20 y el 30 por ciento de las personas que viven con el VIH están co-infectadas con el VHC. Esto significa que aproximadamente 225,000 a 330,000 personas en los Estados Unidos están viviendo con ambos virus.

El VIH infecta principalmente a las células CD4, también llamadas células T. Estos glóbulos blancos coordinan el sistema inmunitario para luchar contra las enfermedades. Cuando tu sistema inmunitario no funciona, puedes desarrollar muchas infecciones graves, a menudo mortales y cáncer, conocidos como infecciones oportunistas (IO).

El VIH puede empeorar la hepatitis C. El VIH no sólo aumenta el riesgo de daño hepático, sino que también puede acelerar el comienzo del daño hepático después de la infección. Es importante que las personas que están co-infectadas con el VIH y el VHC trabajen en estrecha colaboración con sus proveedores de atención médica para tratar y monitorear segura y efectivamente ambas condiciones.

¿Corro mayor riesgo de contraer el VHC si soy VIH positivo/a?

La hepatitis C es de transmisión sanguínea. Para causar una nueva infección, el VHC debe pasar de la sangre de una persona infectada a la sangre de una persona (susceptible) no infectada. En otras palabras, El VHC se transmite con mayor facilidad a través del contacto directo de sangre con sangre. Las personas que se inyectan drogas y que hayan compartido agujas u otros instrumentos de inyección, incluyendo quemadores, algodón y jeringas medidoras, corren mayor riesgo de estar infectadas con el VHC –entre el 50 y el 90 por ciento de las personas que contrajeron el VIH al inyectarse drogas, también están infectadas con el VHC. Esto se debe a que ambos virus se pueden transmitir fácilmente a través de la sangre y los productos sanguíneos.

Si bien la transmisión sexual del VHC es relativamente rara, pareciera que ser VIH positivo aumenta el riesgo de contraer la hepatitis C sexualmente. Durante la última década se han reportado brotes de hepatitis C transmitida sexualmente entre hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH, siglas de Hombres que tienen Sexo con Hombres)

VIH positivos.

Los investigadores han encontrado algunos riesgos comunes que, junto con el VIH mismo, están asociados a estos brotes de transmisión sexual, como por ejemplo:

- Participar en sexo grupal
- Encontrar parejas sexuales en Internet
- Sexo anal más brusco y prolongado (receptivo e insertivo)
- “Fisting” receptivo o insertivo
- Compartir juguetes sexuales
- Utilizar drogas no inyectables (nasales o anales)
- Tener otra infección de transmisión sexual

Puedes correr riesgo de contraer la hepatitis C y debes contactar a tu proveedor de atención médica para hacerte una prueba de sangre si:

- Te notificaron que recibiste sangre de un donante que luego resultó positivo en una prueba de hepatitis C.
- Alguna vez te has inyectado drogas ilegales, incluso si sólo fue una vez.
- Alguna vez te hiciste un tatuaje o piercing en un establecimiento no profesional donde los instrumentos como los tinteros, la tinta o las agujas se volvían a utilizar y posiblemente no se esterilizaban.
- Recibiste una transfusión de sangre o un transplante de órgano antes de julio de 1992.
- Recibiste un producto derivado de la sangre para tratar problemas de coagulación antes de 1987.
- Alguna vez has recibido diálisis renal.
- Tienes síntomas de enfermedad hepática (por ejemplo, persistentes niveles elevados de enzima hepática).
- Has tenido múltiples parejas sexuales, o contacto sexual con personas VHC positivas
- Tienes una madre VHC positiva.

El VIH puede aumentar el riesgo de hepatitis C de transmisión sexual entre las mujeres. Las

mujeres VIH positivas que tienen parejas masculinas que se inyectan drogas son más propensas a estar coinfectadas con hepatitis C que las mujeres VIH negativas con parejas masculinas que se inyectan drogas.

Las mujeres coinfectadas pueden transmitirle la hepatitis C a sus bebés durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto. El riesgo de transmisión del VHC de madre a hijo va del 5 al 10 por ciento entre las mujeres con sólo VHC. El VIH aumenta ese riesgo al 10 a 25 por ciento. Si bien la terapia antirretroviral disminuye el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo, no está claro si disminuye el riesgo de transmisión de la hepatitis C. Además, el parto por cesárea, en comparación con el parto vaginal, no parece reducir el riesgo de transmisión del VHC de madre a hijo. Se sabe que el VIH se transmite al dar el pecho, y puede aumentar el riesgo de transmitir el VHC cuando la madre está viviendo con ambos virus.

Algunas personas VIH positivas pueden eliminar el VHC a través de una fuerte respuesta inmunitaria o con tratamiento. Sin embargo es posible que una persona que finalmente elimina el virus, espontáneamente o a través de tratamiento, se vuelva a infectar con el VHC

¿Cómo afecta el VIH al VHC?

El VIH aumenta el riesgo, y puede acelerar el desarrollo de daño hepático causado por la hepatitis C. Otros factores, como el consumo de alcohol, la duración de la infección con la hepatitis C, la coinfección con hepatitis B, tener más de 40 años y usar ciertos antirretrovirales (ARVs), como Videx o Zerit, también pueden empeorar el daño hepático.

Las personas coinfectadas y sus proveedores de atención médica pueden necesitar elegir los medicamentos para el VIH cuidadosamente. Si bien los beneficios del tratamiento para el VIH superan los riesgos, muchos medicamentos utilizados para tratar el VIH, incluyendo los inhibidores de la proteasa, se procesan (metabolizan) en el hígado y pueden causar una herida en el hígado, incluso en personas que no están viviendo con el VHC. Las personas que toman TAR (siglas de Tratamiento Anti-Retroviral) deben monitorear sus enzimas hepáticas con regularidad.

Por un lado, estos medicamentos específicos pueden empeorar o acelerar la enfermedad hepática causada por la hepatitis C. Por otro lado, muchos expertos piensan que tratar el VIH puede demorar la progresión de la enfermedad hepática al mantener fuerte al sistema inmunitario.

Elegir medicamentos anti-VIH que sean fáciles de tolerar para el hígado y menos factibles de interactuar con el tratamiento del VHC, es la mejor solución. Asegúrate de discutir tus opciones con tu proveedor de atención médica.

Las personas coinfectadas generalmente tienen una carga viral del VHC más alta que las personas que sólo tienen el VHC, pero, a diferencia del VIH, la carga viral de la hepatitis C no está asociada a la progresión de la enfermedad o al daño hepático. Las enzimas hepáticas no son un indicador confiable de la progresión de la enfermedad, porque algunas personas tienen enfermedad hepática a pesar de mostrar niveles normales de la enzima hepática.

Si bien ocurre más rápidamente en las personas VIH positivas, la progresión de la hepatitis C varía ampliamente entre los individuos. Los investigadores han descubierto que aproximadamente el 25 por ciento de las personas coinfectadas con el VIH/VHC tienen una rápida progresión a la fibrosis (lo que significa que avanzan a la etapa de fibrosis en un lapso de tres a cuatro años). Algunos investigadores han reportado daño hepático moderado en personas coinfectadas con VIH/VHC dentro de los pocos años de haberse infectado con el VHC, pero esto es inusual.

Debido a que la población con VIH está envejeciendo gracias al TAR para el virus, muchas personas coinfectadas están desarrollando cirrosis. En general, se sabe que el VIH duplica la tasa de cirrosis. Los expertos estiman que sin el tratamiento para el VHC, al menos el 20 por ciento de las personas coinfectadas desarrollarán cirrosis 20 años después de infectarse con el VHC y el 40 al 59 por ciento de las personas desarrollarán cirrosis en 30 años.

Las personas con cirrosis o enfermedad hepática terminal corren alto riesgo de padecer daño hepático a causa de los medicamentos y pueden tener que evitar, o usar una dosis diferente de algunos medicamentos para el VIH.

Abandonar el tratamiento para el VIH puede empeorar la cirrosis en las personas coinfectadas. Si bien la tasa de supervivencia de tres años entre las personas coinfectadas con VIH/HVC con cirrosis es de 87 por ciento, una vez que ocurre insuficiencia hepática (también llamada descompensación cirrótica), la tasa de supervivencia cae a 50 por ciento a los dos años.

De hecho, la enfermedad hepática en su estado terminal a causa de hepatitis C sin tratamiento o con tratamiento no exitoso, se ha transformado en la principal causa de muerte entre las personas con VIH en los Estados Unidos y Europa occidental, donde existe amplio acceso a la TAR. En comparación con las personas que sólo tienen hepatitis C, aquellos con VIH y VHC son más propensos a experimentar insuficiencia hepática, la que a menudo resulta mortal, a menos que se realice un trasplante. En un estudio, las personas infectadas con ambos virus tenían una posibilidad 21 veces más altas de morir a causa de una insuficiencia hepática que aquellos sólo infectados con el VHC.

Además de estar coinfectado con el VIH, una variedad de otros factores pueden hacer que la enfermedad hepática progrese más rápidamente en las personas que viven con el VIH. Estos incluyen:

- Estar coinfectado con el virus de la hepatitis B (VHB) y VHC.
- Alto consumo de alcohol.
- Tener más de 40 años.
- Tener grasa en el hígado (esteatosis), lo cual se asocia con estar excedido de peso o con un alto consumo de alcohol.
- Ser hombre y;

- El período de tiempo que hayas estado infectado con la hepatitis C.

¿Hay un tratamiento disponible para el VHC si estoy coinfectado?

Tener el VIH no afecta las posibilidades de que una persona se cure. La duración del tratamiento, que va desde ocho a 24 semanas, depende del genotipo de la persona (la estructura genética del virus), de que hayan recibido tratamiento con anterioridad o no, o de que tengan cirrosis hepática, y del nivel de virus en el cuerpo (conocido como carga viral).

Un tratamiento exitoso para el VHC se define como una carga viral de la hepatitis C indetectable 12 semanas después de completar el tratamiento. Esto se llama respuesta virológica sostenida, (SVR, siglas en inglés de “sustained virologic response”). También se abrevia “SVR12”, basado en las semanas que pasaron desde la finalización del tratamiento. Las personas que alcanzan “SVR12” generalmente se consideran curadas.

La cura generalmente previene el avance de las cicatrices (llamadas fibrosis) y puede incluso revertirlas hasta cierto punto. Librarte del virus también reduce, pero no necesariamente elimina, el riesgo aumentado de futuras complicaciones de salud causadas por la hepatitis C, incluyendo la cirrosis, el cáncer de hígado, la insuficiencia hepática y la muerte. Los riesgos de dichos resultados son mayores si alguien se cura de la hepatitis C cuando ya tienen graves cicatrices o cirrosis.

Research has suggested that people who are living with both HIV and hep C (this is called being coinfectad) tend to experience faster progression of hepatitis C-related complications than those who only have hep C.

Existe una variedad de tratamientos altamente efectivos actualmente aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, siglas en inglés) para tratar la hepatitis C. Muchos otros están siendo analizados en estudios clínicos o están esperando la aprobación de la FDA. Los tratamientos recomendados se basan en tu genotipo y en cómo esté funcionando tu hígado. Si no conoces el genotipo de tu virus o qué tan bien está funcionando tu hígado, estos son buenos temas para hablar con tu médico.

Interacciones entre medicamentos

Se ha observado que algunos de los medicamentos para la hepatitis C interactúan negativamente con los antirretrovirales para el VIH. Esto se denomina interacción entre medicamentos. Por eso es importante que tú, tu médico y tu farmacéutico consideren el régimen anti-VIH que tomes, para asegurarse de que sea seguro con los medicamentos para la hepatitis C que vayas a tomar y para hacer cualquier ajuste que sea necesario. Afortunadamente hoy en día, dado el número de terapias para el VHC disponibles, las oportunidades de encontrar un tratamiento seguro y efectivo para alguien que está siendo tratado para el VIH son muy amplias.

Interacciones medicamentosas identificadas entre antirretrovirales para el VIH y varios medicamentos para el VHC, según la descripción que aparece en la información publicada en la prescripción del medicamento, incluyen:

Daklinza (daclatasvir):

- Daklinza requiere un ajuste en la dosis cuando se utiliza con Reyataz reforzado con ritonavir (una disminución a 30mg diarios) y efavirenz (se encuentra en Sustiva y Atripla) o Intelence (etravirine) (un aumento a 90 mg diarios).

Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir):

- Epclusa puede usarse con la mayoría de los antirretrovirales, pero no con efavirenz, etravirine, nevirapine o tipranavir reforzado con ritonavir.
- Debido a que velpatasvir en Epclusa aumenta los niveles de tenofovir, cuando se administra como tenofovir disoproxil fumarate (TDF; se encuentra en Viread, Truvada, Atripla, Complera, and Stribild), Harvoni en combinación con cualquiera de estos medicamentos para el VIH no debe ser utilizado por personas que tengan una función renal disminuída (esto se determina con pruebas de laboratorio que miden la tasa de depuración de creatinina).
- Tenofovir alafenamide (TAF; se encuentra en Descovy, Odefsey, y Genvoya) puede ser una alternativa para el TDF durante el tratamiento con Epclusa en pacientes que toman cobicistat o ritonavir como parte de su terapia antirretroviral.

Harvoni (sofosbuvir/ledipasvir):

- Harvoni se puede usar con la mayoría de los antirretrovirales pero no debe usarse con tipranavir reforzado con ritonavir.
- Debido a que ledipasvir en Harvoni aumenta los niveles de tenofovir, cuando se administra como tenofovir disoproxil fumarate (TDF; found in Viread, Truvada, Atripla, Complera, and Stribild), Harvoni en combinación con cualquiera de estos medicamentos no debe ser usado por las personas con una función renal disminuída (esto se determina con pruebas de laboratorio que miden la tasa de depuración de creatinina).
- Debido a que este efecto es más posible de ocurrir cuando se usa TDF en combinación con medicamentos anti-VIH reforzados con ritonavir o cobicistat, debe evitarse Harvoni cuando se usan estos medicamentos, a menos que el régimen antirretroviral no pueda cambiarse y la urgencia de tratamiento sea muy alta. Tenofovir alafenamide (TAF; found in Descovy, Odefsey,

and Genvoya) puede ser una alternativa durante el tratamiento con Harvoni en pacientes que toman ritonavir o cobicistat como parte de su tratamiento antirretroviral.

Mavyret (glecaprevir/pibrentasvir):

- Mavyret no debe tomarse con atazanavir (que se encuentra en Reyataz y Evotaz), darunavir (en Prezista, Prezcobix y en la tableta combinada en fase de investigación de Symtuz), lopinavir (en Kaletra) o ritonavir (que se encuentra en Kaletra y con frecuencia se usa como “agente de refuerzo” para elevar los niveles de los otros medicamentos para el VIH). Estos medicamentos pueden elevar los niveles en el cuerpo de las drogas que componen Mayret.
- Mayret no debe tomarse con efavirenz (que se encuentra en Sustiva y Atripla) porque puede reducir los niveles en el cuerpo de otras dos drogas en Mayret y en consecuencia reducir la efectividad del tratamiento para el VHC.

Ribavirin:

- No se recomienda en combinación con didanosine, stavudine, o zidovudine

Sovaldi (sofosbuvir):

- Aptivus (tipranavir reforzado con ritonavir) no debe usarse con Sovaldi.

Technivie (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir):

- Technivie no se debe combinar con ritonavir (que se encuentra en Kaletra y con frecuencia se utiliza como “agente de refuerzo” para elevar los niveles de los otros medicamentos anti-VIH). Esta restricción en contra de combinar Norvir y Technivie sólo se aplica para aquellas personas que se sabe tienen reacciones de hiper-sensibilidad a Norvir, como graves erupciones en la piel, necrólisis epidérmica tóxica (NET) y el síndrome Stevens Johnson.
- Technivie no debe combinarse con efavirenz (que se encuentra en Sustiva y Atripla). En combinación con efavirenz, los componentes de Technivie paritaprevir y ritonavir, no son bien tolerados y pueden causar la elevación de las enzimas hepáticas.
- Debido a que Technivie contiene los medicamentos anti-VIH ritonavir (que se conoce por la marca Norvir), las personas que viven con el VIH que toman Technivie para el tratamiento de la

hepatitis C también deben tomar una combinación completa de tratamiento anti-VIH en ese momento. Tomar ritonavir sin ningún otro medicamento para el VIH puede impulsar el desarrollo de resistencia a una clase de medicamentos anti-VIH llamada inhibidores de la proteasa.

Viekira Pak (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir; dasabuvir):

- Viekira Pak debe usarse con medicamentos antirretrovirales con los que no tenga interacciones medicamentosas substanciales. Estos son: atazanavir, dolutegravir, emtricitabine, enfuvirtide, lamivudine, raltegravir, y tenofovir
- Tal vez sea necesario ajustar (o quitar) la dosis de ritonavir utilizada para reforzar los inhibidores de la proteasa del VIH cuando se usa Viekira Pak para tratar al VHC. La dosis de ritonavir se puede reinstaurar una vez que se haya completado el tratamiento con Viekira Pak. El inhibidor de la proteasa debe tomarse en el mismo momento del día que el Viekira Pak.
- Viekira Pak no debe usarse con darunavir, efavirenz, ritonavir lopinavir reforzado con ritonavir, tipranavir reforzado con ritonavir, etravirine, nevirapine, cobicistat, o rilpivirine.
- Viekira Pak no debe usarse en personas coinfectadas con VIH/VHC que no estén tomando terapia antirretroviral.

Vosevi (sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir):

- Vosevi no debe combinarse con atazanavir (que se encuentra en Reyataz y Evotaz) o lopinavir (en Kaletra). Estas drogas pueden elevar los niveles de voxilaprevir en el cuerpo.
- Vosevi no se debe combinar con Aptivus (tipranavir) reforzado con Norvir (ritonavir), ya que este medicamento puede reducir los niveles en el cuerpo de los componentes sofosbuvir y velpatasvir que se encuentran en Vosevi.
- Vosevi no se debe combinar con efavirenz (que se encuentra en Sustiva y Atripla) ya que este medicamento puede reducir los niveles de telaprevir y voxilaprevir que componen Vosevi.
- Vosevi puede elevar los niveles en el cuerpo de tenofovir disoproxil fumarate (que se encuentra en Viread, Atripla, Comptera, Stribild y Truvada). Los médicos deben monitorear a las personas que tomen Vosevi y Viread por si aparecen signos de reacciones adversas a este último

medicamento.

Zepatier (grazoprevir/elbasvir):

- Zepatier debe usarse con medicamentos antirretrovirales con los que no tenga interacciones medicamentosas substanciales. Estos son: abacavir, emtricitabine, enfuvirtide, lamivudine, raltegravir, dolutegravir, rilpivirine, y tenofovir.
- Zepatier no debe usarse con cobicistat, efavirenz, etravirine, nevirapine, o con cualquier inhibidor de la proteasa del VIH.

Last Reviewed: October 17, 2018

© 2026 Smart + Strong All Rights Reserved.

<http://beta.docker.poz.com/basics/vih-sida-en-espanol/el-vih-y-la-hepatitis-c-vhc>