



NOTA DE PRENSA

Los avances en el manejo de la hipertensión portal, principal complicación de la cirrosis, y la hepatitis B y C a debate en la SED

Santiago de Compostela, 21 de junio de 2010. Durante la Semana de las Enfermedades Digestivas, los avances más recientes en el abordaje terapéutico de las enfermedades hepáticas crónicas será uno de los temas claves dentro de las diferentes sesiones y ponencias dedicadas a las enfermedades del hígado, como la mesa redonda de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, que se celebrará el domingo 20 de junio, de **17:30 a 19:30, en la Sala Santiago.**

Avances en el manejo del paciente con cirrosis

En el congreso se abordarán, además, las últimas novedades en el manejo de la hipertensión portal, principal complicación de la cirrosis. Cabe destacar que diversos grupos españoles participan a nivel nacional e internacional en varios estudios cooperativos de trascendencia, lo que indica el alto grado que ha alcanzado la hepatología española. La cirrosis es la consecuencia común de muchas enfermedades hepáticas motivadas, entre otras causas, por el alcohol, los virus de la hepatitis, la obesidad... Tal y como señala el **doctor Agustín Albillos, Jefe de Sección del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Profesor catedrático de Medicina de la Universidad de Alcalá y Presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Patología Digestiva,** "hay grandes avances en el manejo de los pacientes cirróticos con hipertensión portal. Uno es la importancia que ha alcanzado la medida de la presión portal, mediante el cateterismo de venas suprahepáticas. Y de aquí señalaría dos aspectos. Primero, se conoce bien el nivel de presión portal a partir del cual, en la evolución de la enfermedad, el paciente está en riesgo de desarrollar complicaciones de la hipertensión portal. Por debajo de ese nivel, el riesgo es prácticamente nulo. Segundo, se sabe que reduciendo la presión portal más allá de unos valores determinados, disminuye el riesgo de complicaciones y mejora la supervivencia del paciente. De ahí el interés en identificar a los pacientes con cirrosis en los que la hipertensión portal ha alcanzado un valor clínicamente significativo y que pueden beneficiarse de tratamientos específicos. En España son varios los centros que realizan esta determinación y son líderes internacionales en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión portal. También se está trabajando activamente en la búsqueda de métodos no invasivos, de los que el Fibroscan es un ejemplo, para identificar de forma no invasiva a aquellos pacientes con cirrosis en los que la presión portal ha alcanzado ya un valor que les pone en riesgo de desarrollar complicaciones.

Otro punto de interés es el desarrollo que ha alcanzado para el tratamiento de las complicaciones de la hipertensión portal el uso de las derivaciones portosistémicas percutáneas intrahepáticas, TIPS, usando el acrónimo anglosajón. Tal y como señala el doctor Albillos, se trata de implantar una prótesis intrahepática que deriva la sangre portal a la circulación sistémica, con lo cual desciende bruscamente la resistencia



intrahepática y la presión portal. El principal avance lo ha objetivado un estudio que se publicará próximamente y que ha sido liderado por el grupo del Dr. Bosch del Hospital Clinic de Barcelona, en el que la implantación precoz de una TIPS en pacientes de alto riesgo con hemorragia digestiva por varices se traduce en una disminución de la recidiva hemorrágica y en la mortalidad.”

Los avances para tratar el virus B y C

Un apartado especial será el dedicado a hepatitis por virus B y C en España. Según el doctor Albillos, aquí los avances son de dos tipos. “En el B se dispone de datos a largo plazo de los dos principales fármacos frente a la hepatitis crónica por virus B, que son el Tenofovil y el Entecavir. Lo que muestran estos datos a largo plazo es la escasa aparición de resistencia vírica, la disminución de la fibrosis hepática y la seguridad que tienen estos fármacos. Se confirma que son fármacos con una barrera genética muy alta, de escasa aparición de resistencia, que mejoran la evolución del paciente. Son fármacos diseñados para tomar toda la vida.” Entre los nuevos objetivos que va a haber en el tratamiento, es la eliminación del antígeno de superficie. Ahora nos conformamos con que el virus no se replique, en el futuro lo que debemos plantearnos es eliminar el virus, que desaparezca de la circulación.”

El virus B y C tienen distintas causas de transmisión. La mayor parte de las infecciones por el B ocurren en determinados colectivos en países desarrollados y por transmisión vertical en otros países (Extremo Oriente y África Subsahariana por ejemplo). Respecto al virus C, el doctor Albillos señala “que es otro gran causante de cirrosis en España, más frecuente en España que el B, y tiene un tratamiento estándar que conocen todos los gastroenterólogos. Con ese tratamiento nos vamos a seguir manejando, pero se está trabajando en la adición a este tratamiento estándar de otros fármacos que aumenten su eficacia para lograr respuesta viral sostenida. En suma, el tratamiento estándar para los pacientes con virus C infectados por el genotipo 1 responden mal al tratamiento estándar, interconferon y ribavirina, con unas tasas de curación del 45%. En el próximo año se van a añadir los fármacos inhibidores de la proteasa, que sumados a los anteriores constituirán la “tripleterapia”. Estos fármacos son el Telaprevil y Boceprevil, que van a aumentar la eficacia de la terapia convencional. En principio saldrán sólo indicados para pacientes con genotipo 1 que no hayan respondido a la terapia convencional. “

Gabinete de prensa SED 2010

Lali Ortega (91 181 97 07 / 699 489 515)

Email: lali@lacomunicacionfabricadeimposibles.com

Comunicación SEPD

Almudena Aparicio (616 796 355)

Email: comunicacion@sepd.es