

PREVALENCIA DEL VIRUS C EN FAMILIARES DE PACIENTES EN HD

R. Pascual Estrada, N. Pac Gracia, 1. Rodríguez Hebra y Equipo de Enfermería

Unidad de Diálisis. Hospital Cruz Roja. Barcelona

INTRODUCCION

Clásicamente, los enfermos afectos de IRCT en HÍD portadores de formas virales (Virus B, HIV), son tributarios de medidas higiénico-preventivas que conllevan a su aislamiento de las unidades de diálisis convencionales. Recientemente, la aparición de un nueva forma viral, conocida como Virus C, de la que sólo disponemos en la actualidad de la posibilidad de detectar su anticuerpo, y de su gran prevalencia entre los enfermos de diálisis, nos han llevado a estudiar sus posibles fuentes de contagio (1). Por otro lado, recientes estudios demuestran la agresividad de dicho virus, representado por su alta incidencia entre las hepatopatías crónicas no filiadas anteriormente y entre las neoplasias hepáticas (2).

Aunque las transfusiones se revelan como la fuente más principal de transmisión, el hecho de su naturaleza vírica no excluye otras posibles fuentes de contagio, comunes a otras patologías infecciosas.

El estudio de la prevalencia de los anticuerpos del virus C (HCV Ac) entre los familiares de los pacientes afectos de dicha patología, ha sido considerado por nuestro servicio como primordial, por un lado para evaluar la posible transmisión viral por fuentes habituales de contagio (convivencia, relaciones sexuales, etc.), y por otro poder ofrecer a dichos familiares una mayor información de dicha patología.

Hay que tener en cuenta que los familiares son población teóricamente sana, que conviven con portadores de HCV Ac positivos y muchos de ellos tienen gran dependencia de sus familiares (higiene personal, cuidados acceso vascular, etc.).

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar la prevalencia de HCV Ac en familiares de pacientes HCV Ac positivos correlacionándolo con el contacto más o menos directo que con ellos tienen para poder así extraer conclusiones.

MATERIAL Y METODOS

La Unidad de diálisis de nuestro hospital presta asistencia a 57 pacientes de forma ambulatoria. La prevalencia de HCV Ac entre nuestra población es de 22157 (38,6 %).

El estudio de los HCV Ac se realiza de forma periódica cada 6 meses, desde diciembre-89. Durante el último semestre, se han producido 7 virajes entre los pacientes negativos.

La determinación de los HCV Ac se realiza mediante la técnica ELISA.

Los pacientes fueron clasificados en dos grupos, en función de tiempo de positividad de HCV Ac. Fueron excluidos del estudio 5 pacientes; uno de ellos por exitus, otro por imposibilidad de realizar el estudio a su familiar por coincidir en éste una intervención quirúrgica, dos por vivir solos y el último por vivir en una residencia geriátrica.

En los dos grupos de pacientes, fueron estudiados los episodios de elevación de las ALT desde su inclusión en programa de HD, considerando estos 2-3 veces el valor normal (VN. 20) durante un período superior a 6 meses y se practicó recuento de las transfusiones efectuadas.

Pacientes:

Grupo A (crónicos): Portadores del HCV Ac durante un período de tiempo superior a 12 meses. Formado por 9 pacientes, 5 varones y 4 hembras de edades comprendidas entre 46-88 ($x = 65,33$) en HID desde 30-123 meses ($x=85,22$). Se apreció elevación en las ALT en 7-9 enfermos ($x=77,77\%$). Las cifras oscilaron entre 43-174,5 ($x= 108,7$). El recuento de transfusiones en el grupo con elevación de ALT osciló entre 9-57 ($x=22,14$) y en grupo con ALT normales entre 2-3 ($x = 2,5$).

Grupo B (agudos): Portadores de HCV Ac durante un período de tiempo inferior a 6 meses. Constituido por 6 pacientes, 3 varones y 3 hembras, de edades comprendidas entre 71-81 ($x = 75,33$) en HID desde 9-79 meses ($x=50,4$). Se detectó elevación de ALT en 2 pacientes (33,33 O/o), los valores oscilaron entre 40-247 ($x = 102,5$). Estos 2 enfermos recibieron 2 y 6 transfusiones respectivamente. En el grupo de pacientes con ALT normales, todos fueron transfundidos, oscilando su número entre 2-14 ($x = 10$). Tabla 1.

TABLA 1		PACIENTES	
	GRUPO A		GRUPO B
Nº /	9		6
EDAD /	65.33		75,33
TºHd /	85.2		50,83
ALT /	77.77		33.33%
Transf /	17.7		7.8

Familiares:

Se explicó a los pacientes portadores de HCV Ac que se había detectado una alteración analítica, cuya repercusión clínica no está definida y precisábamos de sus familiares mas proximos para completar el estudio epidemiológico. La colaboración de los familiares consistía en una determinación analítica y responder a una pequeña encuesta. El cuestionario incluía la edad, sexo, parentesco, años de convivencia, patologías previas, consumo de alcohol y fármacos, transfusiones y tipo de ayuda que presta al enfermo, utilización de utensilios comunes, medidas higiénicas y relaciones sexuales,

Se clasificaron en dos niveles, en función de; grado de relación/asistencia con los pacientes. Relación 1: Parejalmatrimonio. Relación 2: Hijos, hermanos, asistenta. Asistencia 1: Cuidado integral de; paciente. Asistencia 2: Cuidados mínimos dado que el paciente realiza sus propios cuidados.

Tabla 2.

FAMILIARES						
Relación 1			Relación 2			
TABLA 2	/	AG.	CR.	/	AG.	CR.
Asistencia 1	/	3	3	/	1	1
Asistencia 2	/	1	3	/	1	2

Asimismo se extrajeron muestras a todos los familiares para estudio y detección de los HCV Ac por el mismo método utilizado para los pacientes, así como determinación de transaminasas y TO. Se valoró el grado de interés de los familiares en función del número de avisos realizados a través del paciente, avisos realizados directamente al familiar, aceptación del estudio e interés por el resultado de las pruebas.

Las encuestas fueron realizadas únicamente por dos enfermeras.

RESULTADOS

Del total de familiares estudiados, se observó HCV Ac + en 3 casos, lo que representa un 20 %.

En el grupo de pacientes crónicos, se obtuvieron 6 familiares de relación 1, de los cuales 3 realizaban todos los cuidados al enfermo (FAVI, higiene personal, etc.) y los 3 restantes no participaban

en estos cuidados por no requerirlo el paciente y 3 incluidos en la relación 2, de los cuales uno efectuaba todos los cuidados.

En este grupo, se determinó positividad en los HCV Ac en dos familiares que se hallaban incluidos en el nivel 1 de relación, y uno de ellos en cada uno de los dos niveles de asistencia.

En el grupo de pacientes agudos, se obtuvieron 4 familiares de relación 1, de los cuales 3 realizaban todos los cuidados y 2 familiares de relación 2, de los cuales 1 de ellos participaba en todas las necesidades de paciente.

En este grupo se determinó positividad en los HCV Ac en un familiar que se hallaba incluido en el nivel 2 de relación y en el nivel 1 de asistencia al enfermo.

En el grupo de familiares de pacientes crónicos se apreció aumento de ALT en un caso, siendo el resto de resultados normales. Dentro de este grupo tan sólo tres personas habían recibido transfusiones a lo largo de su vida, siendo una de ellas HCV Ac positivo.

En el grupo de familiares de pacientes agudos no se apreció, en ningún caso, aumento de ALT y ninguno de ellos había sido transfundido.

En ninguno de los dos grupos se detectaron patologías a destacar, ni hábitos tóxicos ni intolerancias alimentarias. En todos los casos utilizaban utensilios conjuntos, pacientes y familiares. Los accesorios de higiene personal eran, en todos los casos, individuales.

El grado de aceptación e interés a la encuesta, medido por los parámetros citados, ha sido estudiado por porcentajes:

1 . Avisos al paciente:

1-A: Respuesta del familiar al primer aviso del paciente: 12/17 (70,5 %).

1-B: Respuesta del familiar a varios avisos del paciente: 0/17.

2. Avisos al familiar:

2-A: Respuesta del familiar al primer aviso directo: 5/17 (29,5%)

2-B: Respuesta del familiar a varios avisos directos: 0/17.

3. Aceptación del estudio:

3-A: Aceptación del estudio: 15/17 (88,2%)

3-B: No aceptación del estudio: 2/17 (11,8 %).

4. Interés por los resultados:

4-A: Sí mostraron interés: 12/17 (70,5%)

4-B: Indiferencia: 3/17 (29,5 %).

Los dos pacientes que se negaron a realizar el estudio pertenecían al grupo 2-A. Los tres pacientes que mostraron indiferencia en el conocimiento de los resultados pertenecían al mismo grupo-D.

DISCUSION

El reciente conocimiento de la presencia de anticuerpos del virus C en los pacientes en programa de hemodiálisis, plantea una serie de problemas encaminados al estudio de las posibles fuentes de transmisión, así como de su posible contagio a través de las unidades de diálisis o entre los familiares de los enfermos. Clásicamente, las transfusiones han sido reconocidas como las principales responsables de los contagios por virus C (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), aunque otros estudios no han podido demostrar esta relación (11, 12, 13).

La posibilidad de la transmisión cruzada dentro de la unidad de diálisis, fue estudiada por nuestro servicio, sin poder llegar a conclusiones definitivas, respecto a la transmisión a través de los monitores de diálisis (14).

El estudio de los anticuerpos del virus C en familiares directos de donantes sanos portadores de dicho anticuerpo, ha sido estudiado por nuestro Banco de sangre, apreciándose una incidencia del 7,5 %. Un estudio realizado sobre parejas de pacientes hemofílicos HCV Ac +, arrojaba una baja proporción de dicho anticuerpo entre dichos familiares (15).

En nuestra unidad de diálisis, la prevalencia de pacientes portadores del virus C es del 36,8 %, muy parecida a la de otras Unidades de diálisis (16,8). Esta alta prevalencia, la falta del reconocimiento del antígeno viraj y las controversias sobre sus formas de transmisión, nos han llevado a estudiar la prevalencia de los HCV Ac entre los familiares de nuestros pacientes HCV Ac + y en función del grado de relación y de asistencia con los enfermos, intentar correlacionarlos con una posible transmisión, bien por vía sexual o por cuidados al enfermo.

El estudio de HCV Ac pudo ser realizado en 15 de los 22 familiares de los enfermos, apreciándose positividad del HCV Ac en 3 de ellos (13,63 %). Dos de ellos pertenecían al grupo de relación, uno con nivel de asistencia 1 y el otro nivel 2. El restante familiar pertenecía al grupo de HCV Ac + agudos, con nivel de relación 2 y nivel de asistencia 1.

De los tres familiares HCV Ac +, únicamente 1 de ellos había recibido con anterioridad (hace 18 años) transfusiones sanguíneas (HCV Ac + crónico. N. Relación 1, N. Asistencia 2).

Estos resultados, semejantes a los aportados en el estudio sobre parejas de donantes sanos HCV Ac + en nuestro Banco de sangre, nos orientan hacia una improbable transmisión de este virus a través de las relaciones íntimas o de asistencia existentes entre los pacientes y sus respectivos familiares.

No obstante cabe señalar que en dos de los casos de familiares HCV Ac +, no fue posible determinar una posible vía de contagio de esta forma viral. Por otro lado, uno de los dos pacientes HCV Ac + que presentaron elevación en las cifras de ALT, corresponde a uno de los familiares HCV Ac + estudiados.

De los datos de la encuesta realizada, cabe destacar que el 70,5 % de los familiares acudieron tras el primer aviso realizado a través de los propios pacientes, lo que indica un alto grado de participación de los familiares dentro del entorno del paciente. Por otro lado, 5 de los familiares tuvieron que ser avisados directamente (29,5), y si bien no fue preciso más avisos, dentro de este grupo se produjeron los dos casos de no aceptación del estudio una vez les fue explicado y los tres casos de desinterés por el conocimiento de los resultados. Esto nos hace orientar, que en ulteriores estudios que precisen de la colaboración de los familiares, sólo podrán valorarse aquellos que acudan a través del circuito creado con los pacientes. La falta de estudios previos, parecidos al nuestro, nos impiden comparar los resultados y la cualificación de la encuesta empleada.

CONCLUSIONES

A pesar de los resultados obtenidos, no es posible descartar totalmente una posible transmisión del virus C a través de los familiares de los pacientes afectados.

Dada la coincidencia de un paciente HCV Ac +, que coincidió su viraje serológico con elevación de las ALT y la positividad del marcador en su familiar correspondiente, parece lógico recomendar medidas higiénicas más estrictas, dentro del ámbito familiar cuando se produzcan elevación de las ALT en pacientes en diálisis, aunque no exista viraje del marcador viral.

Por otro lado, creemos necesario un control serológico y analítico periódico, entre los familiares de enfermos HCV Ac +, dada la posibilidad de que se produzca un cambio en su serología al cabo de un período de tiempo no determinado.

Creemos importante el desarrollo de estudios encaminados a un mejor conocimiento del ámbito familiar de nuestros pacientes en diálisis, que puedan aportar una mejor aceptación del enfermo y sus patologías en el transcurso de su enfermedad renal por su entorno familiar.

BIBLIOGRAFIA

(1) Tremoleda, F., Tagger, A., Casarín, C., Ribero, M. L., et al. Anti-HCV in post-transfusion hepatitis. 1st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.

- (2) J. M. Barrera-Salas, M. G. Ercilla, M. Bruguera et al. Antibodies to Hepatitis C virus in posttransfusion Non-A Non-B Hepatitis. 1st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.
- (3) V. Aneloni, M. Vicarioto, R. Doris et al. Relationship between surrogate test for prevention of NANB post-transfusion hepatitis and anti-HCV. 1st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.
- (4) S. L. Ismay, G. T. Archer, Y. E. Cossart, K. G. Kenrick. Post-transfusion Non-A Non-B hepatitis, 1 st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.
- (5) V. Sugg, F. Deinhardt, R. Radhofer, M. Roggendorf. Determination of Anti-HCV in blood donors and patients of a prospective study on posttransfusion hepatitis Non-A Non-B. 1st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.
- (6) J. A. Oliva, R. M. Maymó, T. Ros, J. Carrió, J. M. Mallafré. Prevalencia de los anticuerpos del virus C en hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (7) J. Garcia Valdecasas, M. C. Bernal, N. Montiel, M. Manjón et al. Estudio seroepidemiológico de anticuerpos frente al virus C en una unidad de hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (8) N. Esforzado, A. Cases, J. M. Barrera, E. Bergadá, J. López-Pedret, L. Revert. Incidencia y factores de riesgo de infección por virus de la hepatitis C en una población de hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (9) M. Giménez, E. Garrigós, J. Martín, E. Ajenjo, E. Roma, C. Tuset, A. Pérez. Anticuerpos antiviral C en pacientes hemodializados. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4, 1990.
- (10) M. Pérez Fontán, J. Moncalián, F. Arrojo, A. Rodríguez-Carmona et al. Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en pacientes tratados con hemodiálisis y DPCA. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (11) J. A. Oliva, R. M. Maymó, J. M. Mallafré, J. Carrió, T. Ros. Transmisión de virus C en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (12) L. Lozano, J. Nieto, M. Sánchez, J. E. Martín y cols. Evaluación de la incidencia de la hepatitis C en diálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (13) M. Cordero Sánchez, A. Bondía Román, J. LópezOchoa y cols. Anticuerpos anti-hepatitis C en hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (14) J. A. Oliva, R. Pascual, J. Carriá, T. Ros, J. M. Mallafré. Transmisión del virus C por los monitores de hemodiálisis. *Nefrología*. Vol. X. Supl. 4. 1990.
- (15) P. Maisonneuve, T. Laurian, L. Noel, F. Verroust, C. Guerois, Antibodies to HCV in sexual partners of patients with hemophilia. 1st International meeting on Hepatitis C virus. Roma 1989.