infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Hepatotoxicidad

¿Qué es la hepatotoxicidad?

La hepatotoxicidad es un término general para referirse a los daños del hígado. Los medicamentos, incluso los empleados para tratar la infección por el VIH, pueden causar la hepatotoxicidad. Se ha manifestado hepatotoxicidad en las personas infectadas por el VIH tratadas con tres clases de medicamentos contra ese virus, que son, los **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés),** los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, siglas en inglés)** y los **inhibidores de la proteasa (PI, siglas en inglés).**

Hay varias afecciones específicas que pertenecen a la categoría general de hepatotoxicidad. Comprenden las siguientes:

- Hepatitis—inflamación del hígado.
- Necrosis hepática—muerte de las células del hígado.
- Esteatosis hepática—exceso de grasa en el hígado; la que puede guardar relación con un trastorno potencialmente mortal llamado *acidosis láctica* (vea la **Hoja de datos sobre acidosis láctica**)

¿Cuáles son los síntomas de la hepatotoxicidad?

La primera señal de daño al hígado es un aumento de las concentraciones de **enzimas** hepáticas en la sangre. Cuando el hígado está lesionado, las enzimas son liberadas al torrente sanguíneo, en donde pueden medirse sus concentraciones con análisis de sangre llamados **pruebas funcionales hepáticas**. Las concentraciones de enzimas examinadas regularmente como parte de esas pruebas comprenden las siguientes:

- Alanina-aminotransferasa (ALAT).
- Aspartato-aminotransferasa (ASAT).
- Gamma-glutamiltransferasa (GGT).

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Enzima: *Una proteína especial que acelera las reacciones químicas.*

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): *Clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.*

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): *Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Epivir, Epzicom, Hivid, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.*

Inhibidor de la proteasa (PI): *Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.*

Pruebas funcionales hepáticas: *Pruebas que miden la concentración sanguínea de enzimas hepáticas (proteínas producidas y usadas por el hígado) para determinar si el hígado funciona debidamente.*

Los signos y síntomas de hepatotoxicidad varían según el grado de daño del hígado. Los síntomas de daño del hígado comprenden los siguientes:

- Náusea
- Vómito
- Dolor abdominal
- Falta de apetito
- Diarrea
- Sensación de cansancio o debilidad
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- Hepatomegalia (aumento del volumen del hígado)

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov**).

Revisión nov. 2005

Hepatotoxicidad

¿Cuales medicamentos contra el VIH causan la hepatotoxicidad?

Todos los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos y no análogos de los nucleósidos y los inhibidores de la proteasa están asociados con la hepatotoxicidad.

Los NRTI, en particular, Zerit (estavudina), Videx (didanosina) y Retrovir (zidovudina), causan la acidosis láctica y la esteatosis hepática.

Los NNRTI, en particular, Viramune (nevirapina), causan la hepatitis y la necrosis hepática. Si usted y su médico deciden usar Viramune en su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le mandará a tomar solo una píldora diaria durante los 14 primeros días y luego aumentará a dos píldoras diarias. Este plan de dosificación puede reducir su riesgo de padecer de hepatotoxicidad. La hepatotoxicidad causada por Viramune suele ocurrir en las 12 primeras semanas del tratamiento con ese producto. Al parecer, las mujeres tienen un mayor riesgo de daños hepáticos. Todos los pacientes que comienzan el tratamiento con Viramune deben someterse a pruebas funcionales hepáticas cada 2 semanas durante el primer mes, luego cada mes por los 2 meses siguientes y, de ahí en adelante, cada 1 a 3 meses mientras dure el tratamiento.

Los inhibidores de la proteasa, especialmente Norvir (ritonavir) en dosis completa, y Aptivus reforzado con Norvir, también están asociados con la hepatotoxicidad. A diferencia del Viramune, los inhibidores de la proteasa pueden causar la hepatotoxicidad en cualquier momento. Los pacientes infectados por el VIH y el virus de la hepatitis C pueden tener más riesgo de padecer de hepatotoxicidad mientras toman los PI.

¿Hay otros factores de riesgo de padecer hepatotoxicidad?

Sí. Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Infección por el virus de la hepatitis B o C
- Concentraciones elevadas de ciertas enzimas hepáticas antes de comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH
- Consumo de alcohol
- Uso de otros medicamentos perjudiciales para el hígado
- Embarazo

¿Es posible prevenir la hepatotoxicidad?

Puesto que la hepatotoxicidad no se comprende lo suficientemente bien, aún no está claro cómo puede prevenirse. Si le preocupa la hepatotoxicidad, una de las cosas más importantes que usted puede hacer es someterse a un examen para determinar si usted tiene enfermedad del hígado antes de tomar medicamentos contra el VIH. Si usted tiene esa enfermedad o cualquier otro factor de riesgo de padecer hepatotoxicidad, usted y su médico pueden escoger un régimen de tratamiento contra el VIH que reduzca al mínimo el riesgo de daños hepáticos. Debe someterse con frecuencia a pruebas funcionales hepáticas, especialmente al comenzar a tomar el régimen de tratamiento contra el VIH por primera vez.

¿Qué debo hacer si llego a tener la hepatotoxicidad?

Llame al médico si presenta cualquiera de los síntomas de la hepatotoxicidad. En algunos casos, la hepatotoxicidad desaparece sin ningún cambio de los medicamentos contra el VIH. Sin embargo, en la mayoría de los casos exige la suspensión o un cambio de los medicamentos. Es importante que usted se abstenga de suspender o de cambiar el régimen de tratamiento antes de consultar al médico.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1–800–448–0440. En Internet: **www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov**).

Revisión nov. 2005