

Medicent Electrón. 2018 ene.-mar.;22(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Protocolo diagnóstico y terapéutico para pacientes con hepatitis C incluidos en el Programa de trasplante renal

Diagnostic and therapeutic protocol for patients with hepatitis C included in the Kidney Transplant Program

Elizabeth Díaz Mederos, Osmany Antonio Hernández Pérez, Rafael Enrique Cruz Abascal

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
elizabethdm@infomed.sld.cu .

RESUMEN

Los protocolos de la atención médica deben corresponderse con las necesidades de salud de mayor demanda en los servicios de las unidades asistenciales. Estos constituyen pautas de actuación común entre los profesionales del servicio de Nefrología del Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Las unidades de hemodiálisis son centros donde se desarrollan importantes infecciones virales; se destaca la hepatitis C por la repercusión en los pacientes incluidos en el Programa de trasplante renal; por tal motivo se diseñó un protocolo diagnóstico y terapéutico, con la finalidad de estandarizar la conducta del personal médico y de servicio.

DeCS: protocolos, hepatitis c, trasplante de riñón.

ABSTRACT

Health care protocols must be corresponded to the health needs of greater demand in the services of the assistential units. These constitute common guidelines for actions among professionals from the nephrology service at “Arnaldo Milián Castro” Clinico-Surgical Provincial Hospital. Important viral infections occurred in hemodialysis units; hepatitis C stands out among them due to its repercussion on patients included in the Kidney Transplant Program; that is why a diagnostic and therapeutic protocol was designed in order to standardize the behavior of the medical staff and the health service personnel.

DeCS: protocols, hepatitis c, kidney transplantation.

Las hepatopatías virales son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infecciosa a nivel mundial en pacientes incluidos en programas de hemodiálisis (HD). El incremento alarmante del número de pacientes con hepatitis C en la población mundial y en las unidades de

HD a finales del siglo XX pronostican este problema de salud como la epidemia del siglo XXI.¹ Según la Nota descriptiva N° 164 de julio del 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)² sobre la hepatitis C, existen a nivel mundial entre 130 y 150 millones de personas infectadas y el tratamiento antiviral posee un 90 % de curación en los pacientes que lo han recibido. La OMS estima que el 3 % de la población mundial está infectada con el virus de la hepatitis C (VHC), lo que equivale a 185 millones de personas. Esta infección constituye la primera causa de enfermedad hepática crónica, de carcinoma hepatocelular y de trasplante hepático y es cinco veces más frecuente que el VIH, lo que significa que la infección crónica será responsable de 250 000 a 350 000 defunciones por año, por lo que es catalogada como «el enemigo silencioso».³ La estimación de su impacto económico revela una pérdida de 600 millones de dólares. Se calcula que entre los años 2010 y 2019 esta enfermedad será responsable de cerca de 1,83 millones de años de vida útil.⁴

Los pacientes en HD constituyen un grupo de alto riesgo para adquirir el VHC tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; en América Latina las cifras son significativas, como es el caso de: Colombia 2,53 %, México 6,7 %, Brasil 8,4 % y Cuba 52 %, según los últimos registros aportados por la Sociedad Cubana de Hepatología.⁵

La Asamblea Mundial de la Salud, en febrero de 2016 en Ginebra, estableció como estrategia combatir y acabar con la hepatitis viral en el año 2030. La presidenta de la Alianza Mundial de la Hepatitis, Raquel Peck, expresó: «serán testigos de la erradicación de una de las mayores amenazas para la salud mundial».⁶

En el informe anual correspondiente al año 2015 sobre⁵ la Situación Epidemiológica de la hepatitis viral C en Cuba, se expone que de los 51 servicios de hemodiálisis existentes, el 55 % no cumple los indicadores establecidos para brindar una atención de calidad. Resulta significativo la alta prevalencia de la hepatitis C en el país, por la influencia de factores de riesgo asociados, como: transfusiones sanguíneas, tiempo en hemodiálisis, intervenciones quirúrgicas previas y la contaminación del personal de salud por el incumplimiento de las normas de bioseguridad.

La práctica médica en el siglo XXI demanda competencia, rigor profesional y trabajo en equipo, estos esfuerzos se encaminan hacia el establecimiento de estándares más elevados de calidad. Protocolizar la asistencia médica es un paso de avance para obtener mejores resultados, una herramienta necesaria de nuestros tiempos, que ayuda a los profesionales a decidir sobre cuál es la intervención sanitaria más adecuada en una determinada situación crítica con el fin de mejorar la atención a los pacientes.

Los protocolos de actuación son documentos que describen el conjunto de procedimientos técnicos médicos necesarios para la atención de una situación de salud, y cumplen el objetivo de acercar la ciencia a la práctica cotidiana.⁷

En términos generales, se definen como: «un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han definido las actividades a realizar ante una determinada tarea».⁸

En la búsqueda de una práctica médica consensuada, se redactan continuamente normas sobre la atención a las infecciones virales en unidades dialíticas. En el ámbito internacional, *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) (2009) constituye una iniciativa, con la misión de desarrollar pautas para el cuidado del paciente que sufre una enfermedad renal crónica, que describan la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento del VHC. También aporta referencias normativas el *Group for the Study of Viral Hepatitis* (GEHEP) (2015) en sus emisiones.

En España se han establecido guías clínicas y protocolos para su atención, como el documento del III Consenso español sobre tratamiento de la hepatitis C de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y las Guías sobre enfermedades víricas en hemodiálisis, de la Sociedad Española Nefrología (SEN) 2006. A su vez, en Estados Unidos funciona la *National Kidney Foundation–Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) como alternativa regional. Estos instrumentos contemplan el diagnóstico y la terapia de avanzada, para reducir el margen de error de los profesionales de la salud.

El Ministerio de Salud Pública Cubano (MINSAP) elaboró guías con el fin de homogenizar la asistencia a los pacientes con VHC en las unidades de HD; entre ellos se encuentran el Consenso para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el VHC (2010) y las Medidas Universales de Prevención (2008). Las instituciones hospitalarias, de acuerdo con las condiciones particulares y recursos disponibles, han elaborado protocolos que orientan el accionar médico en este sentido; tal

es el caso del Manual de Prácticas Médicas del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico «Hermanos Ameijeiras» (2012), el cual es un referente obligado en los servicios de HD del país.

En correspondencia con la necesidad de disminuir la variabilidad y mejorar la calidad de los servicios que presta el Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro» de Villa Clara, al no existir estos procedimientos estandarizados en el servicio, los autores comunican la propuesta del diseño de un protocolo diagnóstico y terapéutico para pacientes con hepatitis C incluidos en el Programa de trasplante renal. Este diseño de protocolo constituye el resultado de una investigación realizada en el servicio en el año 2016, a partir de una caracterización de los enfermos de hepatitis C en hemodiálisis.⁹

El documento, con un total de 31 cuartillas, pretende garantizar la seguridad del paciente, al reducir el margen de error e incertidumbre en la actividad médica.

En su estructura, se brinda una información general acerca de la prevalencia de la hepatitis C en las unidades de hemodiálisis por los factores de riesgo asociados; se destaca la necesidad de establecer las pautas a cumplir por el personal asistencial; se insiste en los aspectos generales de organización estructural y funcional de la Unidad de Método Dialítico, así como la definición de términos asociados, como determinación de carga viral y tipos de respuesta al tratamiento del VHC. Se define el diagnóstico mediante los criterios: clínico, bioquímico, serológico, virológico y morfológico, así como su interpretación, apoyándose en siete anexos que facilitan la comprensión del tema. Además, se expone el tratamiento y seguimiento según el tipo de paciente y se ofrece el soporte de la literatura actualizada que refleja las evidencias científicas disponibles.

En aras de evitar una aplicación arbitraria y parcializada de este procedimiento, que desvirtuara el verdadero carácter de la relación médico-paciente, los autores decidieron conformar un grupo focal con los especialistas que prestan asistencia médica a los pacientes del estudio. Se les brindó una información preliminar sobre los problemas detectados, a fin de que ofrecieran sus opiniones, criterios y sugerencias en relación con las dificultades en las cuales están implicados. Se llevaron los criterios aportados al análisis por un grupo nominal para buscar consenso. Los criterios de ambos grupos fueron contrastados. De igual manera, se contó con la valoración externa del Director General del Instituto Nacional de Nefrología. Tomando en cuenta las sugerencias y señalamientos, constructivos y convenientes, se sometió la propuesta al criterio de expertos, los que declararon su criterio de aceptación.

El cumplimiento del protocolo asistencial será una contribución a la normalización de los procedimientos asistenciales del centro. La atención a los pacientes incluidos en la lista de espera de trasplante renal constituye una prioridad, proyectada en las estrategias de trabajo del 2017 en el servicio de Nefrología, con el objetivo de aumentar el número de receptores y optimizar su actitud en las unidades dialíticas. A través de una atención oportuna, continua, humana, personalizada, profesional y competente, se logrará establecer correspondencia con el compromiso de la Alianza Mundial de la Hepatitis y la OMS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide a las naciones luchar contra la hepatitis viral [internet]. La Habana: Infomed (Boletín Al Día); 2016 jul. 22 [citado 19 dic. 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2016/07/22/la-oms-pide-a-las-naciones-luchar-contra-la-hepatitis-viral/>
2. Thomas G. Nota descriptiva No. 164 sobre la hepatitis C. Ginebra: OMS; 2015.
3. Fariñas Acosta L. Amenaza silenciosa (I). Granma [internet]. 2016 jul. 24; Secc. Salud [citado 19 dic. 2016]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2016-07-24/amenaza-silenciosa-i-24-07-2016-22-07-35>
4. Jaspe RC, Ortega J, Zambrano JL, Pujol FH. Presente y futuro de la terapia contra la hepatitis C. Invest Clín. 2016;57(1).
5. Taller Nacional Enfermedad Renal Crónica y virus de hepatitis C. La Habana: CIGB; 2016 mar.
6. Reyes González ME. Pacientes hepáticos celebran el compromiso global para acabar con la hepatitis viral en 2030 [internet]. La Habana: Infomed (Boletín Al Día); 2016 jun. 1 [citado 13 dic. 2016]. Disponible en:

http://www.sld.cu/?iwp_post=2016%2F06%2F03%2FPacientes%20hep%C3%A1ticos%20celebr%C3%A1n%20el%20compromiso%20global%20para%20acabar%20con%20la%20hepatitis%20viral%20en%202030%2F150967&iwp_ids=1_50967&blog=1_aldia

7. Villar CG. Elaboración y evaluación crítica de las guías de práctica clínica. Radiología. 2015;57:38-43.
8. Aguirre Raya DA, Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2014 mayo-jun. [citado 19 dic. 2016];13(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Díaz Mederos E, Santos Treto Y, Hernández Pérez OA, Trujillo Alemán R, Fariñas Peláez R, Pérez Delgado L. Caracterización de pacientes que padecen hepatitis C en un servicio de hemodiálisis. Acta Méd Centro [internet]. 2016 [citado 19 dic. 2016];10(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/762/1005>

Recibido: 7 de febrero de 2017

Aprobado: 13 de abril de 2017

Elizabeth Díaz Mederos. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elizabethdm@infomed.sld.cu