

## **Guía de Práctica Clínica sobre Hepatitis C del Servicio Gallego de Salud**

Se ha incorporado al catálogo de GPC de Guía Salud la GPC sobre Hepatitis C del Servicio Gallego de Salud.

La guía pretende marcar estrategias genéricas de actuación en el proceso asistencial de la hepatitis C, con un objetivo claro de homogenización del manejo de la enfermedad en toda la Comunidad Autónoma y de mejora de la continuidad asistencial entre atención primaria y especializada. La información al paciente y a sus familiares no se ha olvidado en la misma.

Tal como indican sus autores:

El objetivo principal de esta guía sobre hepatitis C es servir de ayuda a la toma de decisiones de los profesionales del Servicio Gallego de Salud para el manejo de la enfermedad o su sospecha. La guía abarca, por tanto, todo el proceso asistencial de la hepatitis C, y aborda desde las medidas de detección precoz de la enfermedad -estableciendo la población que debe ser candidata a las mismas-, hasta las directrices del tratamiento de los casos confirmados. Los destinatarios de la misma son, en consecuencia, los profesionales de atención primaria y los especialistas en enfermedades hepáticas. En sus anexos la guía incluye también un documento de información para los pacientes afectados de la enfermedad, una guía de referencia rápida y una serie de recomendaciones relacionadas con aspectos ético-legales.

Para ampliar información pinchar aquí. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_444\\_Hepatitis\\_C\\_compl\\_cast.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_444_Hepatitis_C_compl_cast.pdf)

## **Comparación de porcentaje de colectomía después del tratamiento de la colitis ulcerosa con placebo o infliximab**

Un artículo publicado en la revista Gastroenterology de los investigadores de los ensayos multicéntricos ACT-1 y ACT-2, comunican datos a largo plazo sobre colectomía y hospitalizaciones entre los pacientes con colitis ulcerosa (CU) de moderada a grave asignados aleatoriamente a infliximab o placebo.

En estos estudios, 728 pacientes recibieron placebo o infliximab (5 a 10 mg/kg) en las semanas 0,2 y 6, luego cada 8 semanas hasta la semana 46 (ACT-1) o 22 (ACT-2). Los datos de colectomía, hospitalización, y procedimientos quirúrgicos/cirugía hasta la semana 54 después de la primera infusión se obtuvieron de los ensayos ACT-1 y ACT-2, y de fuentes de datos asociadas.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 87% de los pacientes (630 de 728) de los pacientes tuvieron un seguimiento completo de la colectomía; el 13% (98 de 728) de los pacientes tuvieron una mediana de seguimiento de 6,2 meses
- La incidencia acumulada de colectomía durante las 54 semanas fue del 10% para infliximab y 17% para placebo ( $p=0,02$ ), alcanzando una reducción absoluta del riesgo del 7%.
- Comparado con placebo, el tratamiento con infliximab produjo menor número de hospitalizaciones relacionadas con la CU y procedimientos /cirugía por 100 pacientes año: 40 vs 20 ( $p=0,003$ ) y 34 vs 21 ( $p=0,03$ ), respectivamente.
- Se produjeron acontecimientos adversos graves en los pacientes tratados con infliximab, incluyendo infecciones graves, tuberculosis, histoplasmosis, listeriosis y malignidades.
- Fue menos probable que los pacientes con CU activa de moderada a grave tratados con infliximab fueran sometidos a colectomía durante estas 54 semanas que los que recibieron placebo.

Las notas editoriales relacionadas reseñan que éste es el primer estudio que presenta datos prospectivos sobre los resultados de colectomía asociados con el uso de infliximab en CU , y elogian a los autores por los excelentes datos de seguimiento. Discuten si estos nuevos resultados proporcionan bastante evidencia para cambiar las aproximaciones actuales al tratamiento de la CU, y concluyen que son necesarios estudios futuros para determinar la dosis de infliximab más apropiada para reducir la necesidad de colectomía, establecer la durabilidad de esta mejoría, y definir los aspectos económicos del uso de largo plazo de infliximab en la CU. Finalizan con la pregunta de si ¿es la colectomía el enemigo de la CU?.

## **Gastroenterology 2009; 137: 1204-1206, 1250-1260.**

Para ampliar información pinchar aquí. [http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(09\)01153-6/abstract](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(09)01153-6/abstract)