

## Episodio 19 – Hepatitis A y B

Con la Dra. Gia Tyson

### MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Clay (00:00):

Bienvenido de nuevo al maravilloso mundo de Vax Matters. Diane, pongamos este espectáculo en marcha.

Diane (00:12):

De hecho, y en este episodio, nos centraremos tanto en la hepatitis A como en la B para explorar los orígenes y los efectos de estas enfermedades, así como las defensas contra ellas. Es un placer dar la bienvenida a la Dra. Gia Tyson. Ella se une al programa para brindar la experiencia que necesitamos para cubrir el tema con precisión. Ella es la jefa de hepatología en el Liver Center en Ochsner Health aquí en Baton Rouge. Bienvenido al podcast, Doctor.

Dra. Tyson (00:41):

¡Muchas gracias por invitarme! Estoy emocionado por eso.

Diane (00:44):

Es nuestro privilegio y queremos comenzar básicamente con una pregunta de dos partes. En primer lugar, ¿puede decirnos qué es la hepatitis y cuál es la diferencia entre la hepatitis A y la hepatitis B? Escuchamos mucho sobre ambos, pero nos gustaría saber la diferencia.

Dra. Tyson (01:04):

Por supuesto. Entonces, en términos de hepatitis, hepatitis es un término general que significa inflamación en el hígado. Y puede tener inflamación en el hígado por varias causas, una de las cuales es viral. Entonces podría haber varios virus que causan inflamación en el hígado. Una es la hepatitis A y la otra es la hepatitis B. Sin embargo, ambas son muy diferentes. La hepatitis A generalmente se transmite a través de lo que consideramos como la ruta fecal-oral, es decir, que puedes comer algo malo o que está contaminado con hepatitis A. Entonces puedes infectarte y enfermarte.

Dra. Tyson (01:37):

Pero hay muchas personas que están expuestas a la hepatitis A y en realidad nunca saben que tenían hepatitis A, hasta que en algún momento se dan cuenta de que son inmunes a la hepatitis A sin estar vacunadas. La hepatitis B, por otro lado, se transmite principalmente a través del contacto sexual o contacto de sangre a sangre. Entonces, a través de la transmisión sexual o mediante el uso de drogas inyectables o transfusiones de sangre. Más transfusiones de sangre antes de 1992. Uh, la sangre se analiza tan bien en estos días que generalmente hay un riesgo muy, muy bajo de transmisión de hepatitis B, um, en esos casos.

Clay (02:11):

¿Cuáles son algunos síntomas y complicaciones de cada uno?

Dra. Tyson (02:15):

Entonces, ambos pueden presentarse de manera similar porque causan una inflamación aguda o pueden causar una inflamación aguda en el hígado, lo que significa que inmediatamente el hígado comienza a inflamarse. Um, y por eso las personas pueden tener dolor en el cuadrante superior derecho. El hígado se encuentra en el lado derecho de su cuerpo debajo de las costillas. Y entonces puede tener dolor en esa área si está infectado de forma aguda con hepatitis A y B. También puede sentirse muy cansado. Um, puedes sentirte muy letárgico. Um, algunas personas, si se trata de una infección muy grave, de hecho, comenzarán a tener ictericia o amarillear los ojos y la piel.

Dra. Tyson (02:50):

Y debido a que las personas en general no se sienten bien, a menudo pueden tener náuseas y vómitos cuando tienen una hepatitis aguda. Ahora, a veces estos síntomas son tan leves que las personas ni siquiera saben realmente que han contraído hepatitis A o B. Pueden pensar que solo tienen un poco de resfriado. Y luego pasa, eh, porque con la hepatitis A, por lo general es una infección autolimitada, lo que significa que, por lo general, las personas contraen el virus, están expuestas a él, pero luego desaparece. No durará y se volverá crónica, mientras que la gran mayoría de las personas que también están expuestas a la hepatitis B eliminarán el virus por sí solas.

Dra. Tyson (03:25):

Pero hay alrededor del 5%, especialmente en adultos que tendrán hepatitis B crónica, lo que significa que se queda con ellos y no desaparece. Pero en ese período agudo, puede tener los síntomas de dolor en el cuadrante superior derecho, náuseas, vómitos, solo malestar general, fatiga, no sentirse bien en general, si es que va a tener algún síntoma. Pero, eh, recuerde, hay muchas personas que entran en contacto con la hepatitis A y la hepatitis B. Y no tienen ningún síntoma del que sean conscientes. Y no se enteran de que lo tenían, um, hasta más tarde.

Diane (03:55):

Es increíble que tengas algo así y es posible que ni siquiera lo sepas. Ahora, cuando usted dijo al principio con nuestra, nuestra pregunta que, que este es el... Que la hepatitis es como una inflamación del hígado. Así que hablemos del hígado. ¿Qué, qué hace el hígado por ti y puedes vivir sin él?

Dra. Tyson (04:16):

Oh Dios mío. Me encanta el hígado, así que soy especialista en hígado.

Diane (04:18):

(risas)

Dra. Tyson (04:18):

Es como mi-

Diane (04:18):

(Risas) Me encanta el hígado. Sí.

Dra. Tyson (04:24):

... o- es mi órgano de elección. Y la razón por la que lo elegí fue porque no fue hasta el tercer año de la facultad de medicina, en la facultad de medicina, que me di cuenta de todo lo que puede hacer el hígado y cuán poderoso es un órgano. Y cuando no funciona todo puede estar apagado.

Diane (04:36):

Mmm. Mm-hmm. Sí.

Dra. Tyson (04:37):

Así que el hígado está muy involucrado en filtrar las toxinas del cuerpo, metabolizar las cosas que comemos. Ayuda con el desglose nutricional de los tipos de alimentos, el control del colesterol, las proteínas, el metabolismo. Ayuda con lo que llamamos tipo de homeostasis de la glucosa. Cuando necesitamos más glucosa, la libera. Ayuda a ayudar, uh, a utilizar y almacenar glucosa. Um, es un órgano muy poderoso, um, realmente en el cuerpo, en términos de sus capacidades desintoxicantes.

Dra. Tyson (05:05):

Y cuando el hígado no funciona, afecta a todos los demás órganos. Entonces, la insuficiencia hepática puede provocar confusión, lo que llamamos encefalopatía hepática. Puede resultar en insuficiencia renal. Puede resultar en problemas pulmonares. Afecta el sistema cardiovascular. Um, y en última instancia, desafortunadamente, puede conducir a la muerte cuando el hígado no funciona. Y a diferencia de los riñones, no hay diálisis para el hígado.

Dra. Tyson (05:30):

Y es por eso que lo encontré tan fascinante porque estos pacientes pueden estar muy enfermos. Pero como especialista en trasplantes, que es lo que hago, podemos hacer que se hagan un trasplante, conseguirles un órgano completamente nuevo y llevarlos de la puerta de la muerte a tener una nueva oportunidad de vida. Y es solo, es solo, eh, una verdadera bendición y estoy realmente agradecido, eh, por ese tipo de trabajo en el que puedo participar.

Diane (05:53):

Así que tienes que tener un hígado. tú, eso, eso-

Clay (05:55):

Sí.

Diane (05:55):

... es un órgano crítico, correcto.

Clay (05:57):

Efusivo-

Dra. Tyson (05:58):

Está-

Clay (05:58):

... sobre el hígado allí.

Dra. Tyson (05:59):

Esto es crítico.

Diane (06:01):

Sí.

Clay (06:02):

¿Puede la hepatitis causar cáncer de hígado?

Dra. Tyson (06:06):

Entonces, um, esa es una pregunta interesante. Entonces, um, hepatitis en resumen, hepatitis viral, um, puede causar cáncer de hígado o estar asociada con cáncer de hígado, en particular, hepatitis B. Um, entonces A, no. Um, y no causa ninguna enfermedad hepática crónica que resulte en cáncer. Pero la hepatitis B, en sí misma, porque es un virus de ADN, y creemos que se incorpora más a nuestro material genómico en diferentes mutaciones de cómo funciona. La hepatitis B en sí misma puede provocar cáncer de hígado, mientras que tradicionalmente pensamos que uno de los mayores factores de riesgo del cáncer de hígado es la cirrosis hepática.

Diane (06:42):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (06:42):

Entonces, por el mecanismo que, digamos, la hepatitis B o la hepatitis C, que es otra hepatitis viral, pueden causar cicatrices en el hígado. Esa cicatrización con el tiempo puede pasar de una cicatrización leve a una cicatrización severa que llamamos cirrosis. Y sabemos que la cirrosis es uno de los mayores factores de riesgo para el cáncer de hígado, pero lo llamamos carcinoma hepatocelular. Pero la hepatitis B es única en el sentido de que el virus en sí mismo puede provocar cáncer de hígado, aparte de la vía de la cirrosis, mientras que, por lo general, cuando pensamos en la hepatitis C, pensamos que el riesgo de cáncer de hígado realmente se debe a que la hepatitis C conduce a la cirrosis. Y la cirrosis es lo que te pone en riesgo de cáncer de hígado.

Diane (07:24):

Entonces, ¿cuántos tipos de hepatitis hay? Hemos hablado de A y B solo por un segundo. Mencionaste C. ¿Qué tan abajo va en el alfabeto? (risas)

Dra. Tyson (07:34):

Sí, los principales en los que realmente pensamos más comúnmente son A, B, C, D y E. Esos son los cinco primeros de los que tradicionalmente pensamos.

Clay (07:45):

Guau.

Dra. Tyson (07:46):

hepatitis C en realidad, um, durante mucho tiempo ha sido la causa más común de necesidad de trasplante de hígado y cáncer de hígado en el país. Por lo tanto, se ha asociado con la mayoría de la morbilidad y la mortalidad en relación con la hepatitis viral en los Estados Unidos, en realidad se

debe a la hepatitis C. Y el problema no va a desaparecer. También soy, eh, el especialista de la red clínica en la iniciativa del estado para eliminar la hepatitis C, una de las primeras en su tipo en nuestro país.

Dra. Tyson (08:15):

Y es muy importante porque antes de la COVID, cuando sumabas la morbilidad y la mortalidad de las otras 60 enfermedades infecciosas detrás de la hepatitis C, incluido el VIH, no igualaban la morbilidad y la mortalidad de la hepatitis C. Entonces, básicamente, la hepatitis C es una gran problema en términos de causar enfermedad hepática, cirrosis hepática, insuficiencia hepática-

Diane (08:35):

Mmm.

Dra. Tyson (08:35):

... necesidad de trasplante, cáncer de hígado, um, y muerte. Um, entonces no va a desaparecer. Solo está aumentando, de hecho, en las personas que se inyectan drogas, por lo general representan tres de cuatro nuevos casos de hepatitis C. Um, y por eso estamos tratando de hacer, eh, un gran esfuerzo para que las personas sean examinadas y diagnosticadas. Y finalmente tratada porque la hepatitis C es realmente curable.

Diane (08:58):

Así se puede tratar. Es curable, dijiste, y no solo manejable. Se puede curar.

Dra. Tyson (09:03):

Se puede curar, mientras que la hepatitis B, por lo general, no la consideramos curable. Ahora, lo bueno es que la mayoría de las personas que están expuestas a la hepatitis B, al menos como adultos, eliminarán el virus por sí mismas, mientras que eso es diferente con la hepatitis C. La mayoría de las personas que están expuestas a la hepatitis C no eliminarán el virus. virus por su cuenta. Pasarán a una infección crónica. Pero al menos podemos curar esa infección crónica, mientras que con la hepatitis B porque, como dije, se incorpora más y se convierte en parte de nosotros, es muy difícil curarla. Los medicamentos son muy efectivos para que podamos suprimirlo en nuestro torrente sanguíneo, pero no se cree que se cure.

Clay (09:39):

Mmm. Hablemos un poco de las vacunas para ello. Uh, ¿cuándo fueron desarrollados y aprobados?

Dra. Tyson (09:46):

Sí. Así que hay vacunas contra la hepatitis A y B. La vacuna contra la hepatitis A probablemente se aprobó alrededor de 1995. Y la vacuna contra la hepatitis B alrededor de 1986.

Clay (09:58):

Bueno.

Dra. Tyson (09:58):

Y entonces tenemos, eh, algunas vacunas más nuevas para la hepatitis B que se están usando ahora y que fueron, eh, desarrolladas más tarde. Pero los primeros dos fueron, um, probablemente más para la hepatitis B, 19, uh, 86. Y nuevamente para la hepatitis A, alrededor de 1995.

Diane (10:12):

Entonces, ¿ las vacunas son solo para la hepatitis A y B?

Dra. Tyson (10:15):

Correcto. No tenemos una vacuna contra la hepatitis C, um, todavía. Um, sería genial para nosotros tener eso, pero eso no se ha desarrollado. Y para la hepatitis D, curiosamente, D y B van juntas. Entonces D no puede vivir solo. Solo puede vivir en un host que tenga B.

Clay (10:31):

Mmm.

Dra. Tyson (10:32):

Entonces, esencialmente, si puede vacunar contra B, entonces también está protegiendo a esas personas contra D. Y luego E también es similar a A, en el sentido de que se cree que se transmite por vía fecal-oral y es autolimitado. Y no causa enfermedad hepática crónica. Por lo tanto, A y E pueden causar un daño hepático significativo, como en el caso agudo, pero por lo general, el cuerpo se deshace de él por sí solo. Y luego, los que más nos preocupan son B y C. Y, afortunadamente, como mencioné, D va con B. Entonces, si puede vacunarse contra B, entonces está protegiendo a la comunidad e - contra va - de la hepatitis D.

Clay (11:10):

¿Existen riesgos asociados con las vacunas?

Dra. Tyson (11:16):

Um, no más allá de los riesgos tradicionales en los que piensas con las vacunas, que es básicamente, ya sabes, una reacción alérgica. Si alguien va a tener una reacción a algún componente de la vacuna. Eso es inusual y muy raro. Um, las reacciones más comunes a las vacunas serán en el lugar de la inyección, solo dolor, eritema o enrojecimiento. Um, la gente puede tener dolor ahí. Por lo general, eso desaparece después de un par de días y no todos lo tendrán. Algunas personas tienen reacciones febriles a las vacunas. Um, pero esos son algo comunes y tradicionales en todas las vacunas, um, y esos riesgos suelen ser muy bajos.

Diane (11:48):

Cuando también hablaba de la hepatitis B, esa vacuna, que se administra a los recién nacidos. ¿Es así, hay un calendario, un calendario de vacunas para los bebés?

Dra. Tyson (11:59):

Correcto. Por lo general, existe una vacunación universal de, um, infantes o bebés contra la hepatitis B. Um, por lo general, tan pronto como nacen, reciben la primera inyección. Um, por lo general es una serie de tres disparos. Um, entiendes eso, ese primer punto de tiempo, luego un mes después, y luego seis meses después, um, al menos especialmente en niños. Y si usa cierta preparación de la vacuna contra la hepatitis B, también son tres inyecciones en adultos.

Dra. Tyson (12:23):

Pero hay una vacuna más nueva que estamos usando más comúnmente ahora que son solo dos inyecciones. Y lo bueno de esa vacuna es que está en el punto de tiempo inicial y luego un mes después, porque se puede imaginar, especialmente para los adultos, si se están vacunando, a veces se olvidan de volver y...

Diane (12:39):

Derecha.

Dra. Tyson (12:39):

... que se cuele por la ventana. Um, así que está bien con la vacuna más nueva que está solo en el período de tiempo inicial y luego un mes después. Pero en los niños, por lo general es la serie de las tres inyecciones, um, en el punto de tiempo inicial, un mes y luego seis meses después.

Diane (12:53):

Y así, para los adultos, es una serie de dos. Para los niños, es una serie de tres. ¿Puedes contraerlo como adulto, puedes contraer hepatitis, voy a asumir B, puedes contraerla más de una vez? ¿Es algo que puede repetirse?

Dra. Tyson (13:07):

No comúnmente. Por lo general, una vez que estás expuesto a la hepatitis B, normalmente estás protegido. Los anticuerpos confieren más protección, a diferencia de la hepatitis C, mientras que usted podría exponerse a la hepatitis C e incluso podríamos tratarlo y curarlo. Pero si continúa con el uso de drogas inyectables o cualquier comportamiento de mayor riesgo, puede volver a infectarse con hepatitis C. Por lo general, no pensamos en eso en términos de hepatitis B.

Clay (13:32):

¿Está teniendo éxito, o cree que este tema está teniendo éxito penetrando en las comunidades más pobres y las áreas rurales para hacerles entender la importancia de la vacunación temprana - uh, la vacunación temprana para los niños, el cumplimiento del calendario de vacunación, y también para los adultos jóvenes como ¿bien?

Dra. Tyson (13:51):

Um, quiero decir, lo bueno es n- ahora, debería estar penetrando, ya sabes, con la ayuda de los pediatras-

Clay (13:56):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (13:56):

... porque es bastante estándar que esto es lo que se ofrece.

Clay (13:59):

Sí.

Dra. Tyson (13:59):



Um, a diferencia de, más o menos en mi generación. Supongo que no debería decir mi edad, pero no me importa. Um, ya sabes, como haber nacido en 1979, um, eso-

Diane (14:06):

Oh Dios mío. eres un niño Gracias. (risas)

Dra. Tyson (14:08):

(risas)

Clay (14:11):

(risas)

Dra. Tyson (14:11):

No del todo, pero, ya sabes, si naciste en 1979, no era universal que las personas tuvieran que vacunarse contra la hepatitis B, por lo que tenemos trabajo que hacer con personas que son más de mi grupo de edad.

Clay (14:20):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (14:20):

... mientras que, um, a diferencia de mí, más hombres - millennials y ciertamente los Gen Zers , era una práctica estándar que se les ofreciera la vacunación y que deberían haber sido vacunados contra la hepatitis B. Y la recomendación también es que los niños se vacunen contra la hepatitis B. Um, y ese debería ser más el estándar de atención, especialmente ahora, que antes, por lo que todavía tenemos otras personas que se vacunan como adultos, solo-

Clay (14:43):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (14:43):

... porque no era la práctica cuando nacían hacer vacunas universales.

Diane (14:47):

¿Y las vacunas son efectivas? ¿Ves, eh, un cambio?

Dra. Tyson (14:53):

Oh sí. Quiero decir, históricamente, las vacunas para casi todo han sido tremendamente efectivas para cambiar la salud pública, realmente el panorama, um, y la supervivencia de las personas. Y ese es ciertamente el caso, eh, para la hepatitis A y la hepatitis B, especialmente en los niños porque, eh, no la tenemos tan endémica aquí en los EE. UU. en términos de hepatitis B con, eh, madre a transmisión infantil como lo es en más países asiáticos. Pero sí sabemos que cuando los niños están expuestos a la hepatitis B, es más probable que tengan una infección crónica y no se deshagan de ella.



Dra. Tyson (15:22):

Así que es al revés de lo que les acabo de decir acerca de los adultos. Adultos, cuando lo conseguimos, tendemos a deshacernos de él. Pero si piensas en los niños, cuando lo obtienen, no tienden a deshacerse de él. Tienden a mantenerlo, por lo que una vacuna en ellos es especialmente importante para evitar que desarrollen una infección crónica, que como mencioné puede estar asociada con cáncer, um, insuficiencia hepática, trasplante, muerte, etcétera.

Dra. Tyson (15:43):

Um, y las vacunas son muy efectivas, así que para la hepatitis A, um, es aún más efectiva que la hepatitis B, en el sentido de que creemos que la mayoría de las personas que están vacunadas, alrededor del 95% desarrollarán anticuerpos porque eso es lo que quieres. Lo primero que hay que saber como prueba de que se ha tomado la vacuna, es que tiene anticuerpos contra la hepatitis A.

Dra. Tyson (16:00):

Y luego sabemos que incluso el 95% de los que están expuestos a la hepatitis A no tendrán, um, ni infección. No se infectará ni tendrá un caso muy leve de infección, mientras que, con la hepatitis B, pensamos en, ya sabes, 80, digamos, tal vez en realidad alrededor del 90% de las personas con hepatitis B tendrán anticuerpos, así que...

Diane (16:17):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (16:18):

... demostrando que tienen protección. Y luego, alrededor del 80 al 100% de ellos estarán protegidos contra la infección por hepatitis B o ciertamente tendrán un caso muy, eh, leve.

Clay (16:27):

¿Puede reiterar por qué es tan importante que los bebés se vacunen o que las personas se vacunen tan temprano?

Dra. Tyson (16:35):

Sí. Es importante, um, vacunarse temprano porque, um, sabemos que cuando los niños o más jóvenes, um, las personas están infectadas con hepatitis B, es menos probable que se deshagan del virus por sí mismos.

Clay (16:48):

Mmm.

Dra. Tyson (16:48):

Y así les pone ese riesgo de tener más infección crónica. Y ciertamente, hemos visto los problemas con la hepatitis B como evidencia en los países asiáticos donde es más endémica. Y la gran cantidad de personas que tienen cáncer de hígado como resultado de la hepatitis B, um o insuficiencia hepática. Y simplemente no tenemos eso en los Estados Unidos. Um, entonces la vacunación ha sido, uh, una parte importante de esa historia. No toda la parte, pero sí una parte importante de esa historia. Y lo mismo cuando se trata de la hepatitis C porque esta se transmite por vía fecal-oral.

Dra. Tyson (17:16):

Puede imaginar que hemos tenido diferentes brotes y, de hecho, hubo un brote de fresas no hace mucho tiempo. Um, y obviamente cuando las personas están protegidas, incluso si hay un brote y ha sido vacunado, es menos probable que se infecte o tenga un caso más leve si está infectado. Y ese es uno, um, en el que, ya sabes, no tienes que tener un factor de riesgo particular, um, para estar en riesgo de hepatitis A. Podría estar en algún alimento contaminado.

Diane (17:40):

Sabes, creo que algunas personas a veces se confunden cuando hablan con un profesional de la salud o la redacción les resulta un poco difícil de entender. Cuando hablas de algo que es agudo y algo que es crónico, dos definiciones completamente diferentes. Y hemos estado, hemos estado hablando de eso. Has estado hablando de cosas que son agudas y crónicas. ¿Cuál es, cuál es la diferencia cuando usas esos términos?

Dra. Tyson (18:07):

Sí. Tan agudo como desde una perspectiva simple, pensemos en el transcurso del tiempo. Así que algo que es agudo es algo que tienes. Puede tenerlo y está dentro de, digamos, los primeros seis meses de tenerlo. Eso es en el tipo agudo de ajuste. En el entorno agudo, es posible que tenga o no síntomas de hepatitis A o B, pero por lo general, dentro de los seis meses, si no menos, la hepatitis A desaparecerá porque es autolimitada.

Dra. Tyson (18:32):

No se queda contigo. No continúa más allá de un cierto período de tiempo. Para la hepatitis B, cuando sabemos que alguien ha estado expuesto al virus más recientemente, está en lo que consideramos un entorno agudo. Entonces, desde el momento cero hasta los seis meses en los que acaban de contraer hepatitis B. Estamos esperando para ver si después de los seis meses continuarán...

Diane (18:52):

Mmm.

Dra. Tyson (18:52):

... tener la hepatitis B y ahora están en un período de tiempo más crónico, lo que significa que es poco probable que el virus desaparezca. Y ahora, puede causar más daño con el tiempo. Simplemente hablando, puede pensar en algo agudo versus crónico en términos de tiempo y cuánto tiempo tiene algo. Cuánto tiempo lo tendrás. Cuando es aguda, es en esa exposición más inmediata.

Clay (19:14):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (19:14):

Recientemente se puso en contacto o contactó con el virus, ya sea A, B o C en ese período agudo. Y podrían ser días, semanas, um, pero una vez que pasa a un período de meses y si todavía tiene el virus, en el caso de la hepatitis B y C, ahora se está convirtiendo en una enfermedad crónica.

Clay (19:32):

Mmm.

Dra. Tyson (19:32):

... que pueden causar más daño con el tiempo.

Clay (19:36):

Mencionó anteriormente acerca de no necesitar una vacuna porque creo que D porque o, ¿o fue E quien no puede vivir sin B?

Dra. Tyson (19:45):

Es D. Así que recuerda-

Clay (19:46):

D, así es, D-

Dra. Tyson (19:47):

... D, D porque son difíciles de decir como-

Clay (19:49):

Eso es, eso es correcto. (risas)

Diane (19:50):

Sí.

Dra. Tyson (19:50):

... D y B tipo de sonido como el mismo. Sí, van juntos.

Clay (19:53):

S- así que no necesitarías una vacuna para D. Y luego hemos hablado de A y C. ¿Qué pasa con las vacunas que no existen que necesitamos, en qué punto del proceso de desarrollo estamos?

Dra. Tyson (20:05):

Ah, no está claro. No estoy seguro de dónde estamos en este momento con la hepatitis C. Ciertamente, obviamente, se ha probado-

Clay (20:10):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (20:11):

... ya que ha sido el virus más, um, ya sabes, peligroso aquí en los Estados Unidos. Y acabamos de tener muchos problemas para obtener una vacuna. Así que no me queda claro que tengamos una vacuna para la hepatitis C en el horizonte. Pero la parte buena de eso o la otra cara de la moneda es que se ha trabajado mucho para hacer que la hepatitis C sea curable, mientras que, si miramos hace unos cinco a 10 años, la hepatitis C no era fácil de curar. Alrededor del 50% de las personas que tenían hepatitis C con los medicamentos más antiguos, lo que llamamos terapias basadas en

interferón, que eran inyecciones. A veces, había que tomar otras píldoras llamadas ribavirina, que tienen muchos efectos secundarios solo de un 30 a un 50 % de curación.

Dra. Tyson (20:49):

Fue difícil, así que ahora tienes una enfermedad que es... Tiene mucha morbilidad y mortalidad, por lo que causa mucha enfermedad, daño, muerte. Um, pero no tiene vacuna y no tiene cura. Bueno, ciertamente la gente lo intentó en los esfuerzos de desarrollo de vacunas, y simplemente no funcionó. Pero luego seguimos intentándolo en el lado de la cura. Y así, en los últimos cinco a 10 años ahora tenemos medicamentos que son todos regímenes orales, a los que llamamos antivirales de acción directa o DAA que se dirigen a la maquinaria específica que la hepatitis C necesita replicar.

Dra. Tyson (21:21):

Entonces son altamente efectivos. Ahora, el 95, 98 % de las personas se están curando con un perfil de efectos secundarios muy favorable y, aunque no tenemos una vacuna, al menos ahora tenemos un virus que podemos curar el 98 % de las veces, es decir, que si lo entiendes, no es tan preocupante que pueda ser la sentencia de muerte que era antes. ¿Si eso tiene sentido? Entonces hace-

Clay (21:45):

Lo hace.

Dra. Tyson (21:46):

... sería bueno tener una vacuna, pero hace que la necesidad de una vacuna sea un poco menor-

Clay (21:50):

Bueno.

Dra. Tyson (21:50):

... porque la hepatitis C no suele, um, no es típicamente agresiva. Supongo que en ese período agudo nos preocupamos de que cause una gran cantidad de insuficiencia hepática de inmediato. Nos preocupamos más por las complicaciones a largo plazo de la hepatitis C.

Diane (22:06):

Bueno, con eso en mente, estás hablando de las vacunas y lo que se puede poner y lo que no, ¿hay alguien que no deba vacunarse contra la hepatitis?

Dra. Tyson (22:17):

La única vez... Esto es general para las vacunas en general, no solo para las vacunas contra la hepatitis V. Es solo si sabes que tienes una reacción alérgica a algún componente de las vacunas. Entonces, como algunos pueden tener levadura o nuez o, ya sabes, látex, ya sabes, y algunos de ellos ahora con el registro médico electrónico, te darán advertencias sobre eso. Pero th - esos son muy pocos y distantes entre sí. Pero si alguien sabe que ha tenido problemas en términos de reacciones alérgicas a las vacunas, esa es realmente la única consideración.

Dra. Tyson (22:45):

De lo contrario, es muy recomendable que todos se vacunen y ciertamente queremos asegurarnos de que las personas que están en mayor riesgo en nuestras comunidades, aquellas que tienen condiciones comórbidas, obesidad, diabetes, enfermedades hepáticas, personas inmunodeprimidas, o inmunosuprimidos, ciertamente necesitan asegurarse de que están en primera línea de vacunación.

Clay (23:05):

Ya sabes, la discusión sobre las vacunas ha ganado mucha más prominencia en esta realidad post-COVID, uh, 19 y la gente... Están los antivacunas que eligen no hacer esto. Entonces, para las personas que escuchan, hablen sobre cuán efectiva es esta vacuna para tratar la hepatitis.

Dra. Tyson (23:27):

Así que tanto la vacuna contra la hepatitis A como la B son muy, muy eficaces y también muy, muy seguras. Estas son como proteínas muertas o inactivas del virus de la hepatitis A o del virus de la hepatitis B. Así que solo te estamos dando un pequeño componente-

Clay (23:45):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (23:45):

... eh, o proteína de ese virus. Y luego su cuerpo genera una respuesta inmunológica a eso, que como mencioné, más del 90% del tiempo le dará los anticuerpos que necesita, así que si está expuesto al virus, puede combatirlo. . Eso es clave porque con la hepatitis A, especialmente, puede tener reacciones agudas bastante graves que pueden provocar insuficiencia hepática y la necesidad de un trasplante de hígado. Um, entonces quieres tratar de evitar eso porque tampoco hay tratamiento, um, para la hepatitis A.

Barro (24:13):

Mmm.

Dra. Tyson (24:13):

Así que no es como si lo consiguieras, entonces podemos decir: "Está bien. Bueno, te daremos un medicamento para eso". Como mencioné con la hepatitis C, no tenemos realmente eso. Um, y por lo que no quiere tirar los dados de que si lo consigue, podría hacer bien en superarlo, especialmente no aquellos que están inmunocomprometidos o las personas más enfermas, um, en nuestra comunidad, en términos de su problemas médicos Um, lo mismo con la hepatitis B. Um, ahora, como te mencioné, tenemos tratamientos para la hepatitis B que son muy efectivos. Pero, de hecho, he visto a alguien y también recientemente que tuvo que ser trasplantado, um, por una infección aguda de hepatitis B. Y entonces-

Clay (24:48):

Guau.

Dra. Tyson (24:48):

... um, ya sabes, estos virus pueden causar complicaciones significativas tanto como mencionamos en el entorno agudo, lo que significa que poco después de haber estado expuesto a ellos, el hígado puede verse abrumado. Y deja de trabajar y podrías necesitar un trasplante. Pero también debido a

la hepatitis B, podría correr el riesgo de cáncer de hígado, cirrosis, que es una etapa terminal, fibrosis del hígado, junto con insuficiencia hepática, necesidad de trasplante y luego, desafortunadamente, eh, muerte.

Diane (25:17):

Uno de los síntomas cuando hablábamos de problemas con el hígado es la ictericia, ¿es ese también uno de los síntomas?

Clay (25:25):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (25:25):

Puede ser. Así que eso es algo que mencioné en, en el entorno agudo. Pero no-

Diane (25:29):

Bien bien.

Dra. Tyson (25:29):

... todo el mundo va a tener esto porque-

Diane (25:31):

Sí.

Dra. Tyson (25:31):

... hay una cantidad de personas que cuando están infectadas con hepatitis A y B, simplemente no lo hacen (risas), no tienen síntomas. ellos no

Diane (25:37):

Mmm.

Dra. Tyson (25:37):

O no síntomas que notarían. Así que en casos severos-

Diane (25:40):

No reconocer, sí.

Dra. Tyson (25:40):

... sí. Cuando hay una inflamación severa en el hígado, entonces el hígado realmente no puede funcionar tan bien. Y el hígado es muy importante en el procesamiento de la bilis. Y crear bilirrubina y, y eso es lo que crea la ictericia, es cuando su bilirrubina se eleva. Entonces eso definitivamente puede suceder en más de los entornos agudos. También ve ictericia en el entorno crónico. Entonces, cuando alguien ha tenido hepatitis B o C durante años y ahora tiene cirrosis. Y ahora, el hígado cirrótico no funciona bien.

Clay (26:11):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (26:11):

Entonces esos individuos también pueden tener ictericia o tener los ojos amarillentos. Y coloración amarillenta de la piel en ese entorno también.

Diane (26:18):

Sí. Eso es lo que estaba pensando de la piel-

Clay (26:20):

Sí.

Diane (26:20):

... o de los ojos-

Barro (26:21):

Así que-

Diane (26:21):

... con la ictericia.

Clay (26:22):

... así que sé que tiene conversaciones con colegas suyos en todo el país en relación con las diversas formas de hepatitis. En una escala del uno al 10, 10, si lo entendemos por completo, ¿dónde estamos para comprender la importancia de la hepatitis y hacer lo que debemos hacer como público para vacunarnos contra la vacuna o estar seguros, eh, contra ¿eso?

Dra. Tyson (26:45):

Quiero decir, voy a decir que cualquier cosa por debajo de cinco no es buena.

Clay (26:48):

Sí.

Dra. Tyson (26:48):

Pero solo límites como no bueno versus bueno.

Clay (26:51):

Bueno.

Dra. Tyson (26:52):

Estamos un poco en lo que no es bueno al respecto.

Clay (26:55):

Guau.



Diane (26:55):

Sí.

Dra. Tyson (26:57):

Um, y creo que y eso es, y eso es un problema. Creo que solo ha sido educación. Lo que veo como algunos de los desafíos es que cuando el VIH apareció en escena, apareció con fuerza.

Clay (27:06):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (27:07):

... ¿Correcto? Cuando la gente contrajo el VIH, vimos el SIDA, vimos el consumo. Vimos la devastación. Vimos la muerte de manera inmediata, por lo que se dedicaron muchos recursos a abordar el VIH.

Clay (27:18):

Sí.

Dra. Tyson (27:19):

Y como resultado, ahora la gente es muy consciente de eso. Tenemos educación a su alrededor. Um, el número de casos de VIH normalmente ha disminuido en la mayor parte del país. Los medicamentos solo han mejorado, mientras que, con la hepatitis C, en particular, e incluso a veces con la B porque las personas pueden no tener síntomas cuando la contraen por primera vez, la gente no piensa en ello como un problema. Pero es un problema. Es solo que esos problemas pueden no surgir hasta dentro de 20 a 30 años.

Clay (27:46):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (27:47):

Entonces, cuando tienes ese tipo de retraso, la gente se vuelve algo complaciente. Y, y simplemente no se ha puesto tanto esfuerzo en ello. Sabemos que el número de casos está aumentando con la epidemia de opiáceos y con las personas que se inyectan drogas. Estamos teniendo problemas continuos con las personas que se infectan tanto con la hepatitis B como especialmente con la C. Pero nuevamente, cuando miras a esa población de personas, es posible que no se preste tanta atención a la prevención, um, cuando afecta a cierto, ya sabes, grupo de, de, de pacientes o personas de nuestra comunidad.

Dra. Tyson (28:18):

Y entonces creo que varias de esas, um, cosas que he elucidado han resultado en que no pongamos, um, como un todo, como país, tanto esfuerzo como deberíamos, um, en la eliminación de la hepatitis C. Pero, eh, estados como el nuestro y hay otros que sí reconocen la hepatitis C como un problema. Entendemos que solo crece y no desaparece. Y sabemos que está asociado con mucha morbilidad y mucha mortalidad. Sabemos que también conlleva muchos costos.

Dra. Tyson (28:45):

Um, es muy costoso atender a pacientes, um, que no tienen, uh, su hígado funcionando bien, que tienen insuficiencia hepática. Um, y entonces hay muchas razones por las que deberíamos centrarnos en eliminar la hepatitis C. Estoy muy orgulloso de que en Luisiana, somos uno de los primeros estados, si no creo que realmente el primer estado en proponer un plan de eliminación, donde tenemos, um, un enfoque múltiple para asegurarnos de que, um, los pacientes sean educados. Esa detección y una cura están disponibles.

Dra. Tyson (29:14):

Que, um, los proveedores primarios saben que ya no estamos haciendo una prueba de detección de hepatitis C basada en factores de riesgo. Por lo tanto, las personas ya no deberían ir a sus médicos y solo hacerse la prueba si tenían antecedentes de uso de drogas inyectables o sangre transfusión. O cualquier tipo de consumo de drogas que sea. Las nuevas recomendaciones a partir de 2020 son que todos se hagan una prueba de detección de hepatitis C una vez si tienen 18 años o más. Así que ahora es una selección de exclusión voluntaria. Ya sabes, por lo que ese mensaje aún no se ha filtrado a través de, um, a todos.

Dra. Tyson (29:47):

Hay mucha gente que todavía no sabe que la hepatitis C es curable. Hay mucha gente, eh, que no sabe que estamos usando los medicamentos más nuevos que son más efectivos y sin muchos efectos secundarios. Todavía están un poco traumatizados por el interferón, um, días a base de hepatitis C. Así que tenemos mucha más educación que hacer, um, en torno a la hepatitis C porque todavía se piensa que, ya sabes, tal vez en cualquier lugar desde, um, 30 al 50% de las personas, um, que viven con hepatitis C ni siquiera saben que tienen-

Diane (30:15):

Mmm.

Dra. Tyson (30:15):

... hepatitis C. Um, no han sido-

Clay (30:19):

¿Dijiste de 30 a 50?

Dra. Tyson (30:19):

... diagnosticado.

Clay (30:19):

¿Dijiste de 30 a 50?

Dra. Tyson (30:19):

Sí. En un momento fue del 50%.

Clay (30:21):

Guau.

Dra. Tyson (30:22):

Creo que es probablemente mejor que eso, pero sí. Alrededor del 50 % de las personas a las que se les diagnostica hepatitis C ni siquiera saben que tienen hepatitis C.

Clay (30:29):

Guau. Guau.

Dra. Tyson (30:30):

E incluso aquellos diagnosticados, um, solía ser como que solo el 10% eran tratados. Entonces, incluso aquellos diagnosticados todavía no estaban siendo tratados y, nuevamente, creo que parte de eso se debe al hecho de que durante mucho tiempo la hepatitis C se ha visto como un tipo de virus más inactivo. Pero no lo es. Puede estar haciendo cosas y causando daños. Pero es solo que las personas pueden vivir sus vidas normales antes de que se enfermen gravemente.

Diane (30:53):

Y a veces fuera de la vista, fuera de la mente.

Clay (30:55):

Sí.

Diane (30:55):

Tú, ni siquiera lo piensas-

Clay (30:56):

Derecha.

Diane (30:56):

... pero ahora, ya sabes, Clay, cuando estabas hablando sobre el después de COVID-

Clay (31:01):

Mm-hmm.

Diane (31:01):

... situación y, y, doctor, todos somos, creo que muchas personas ahora son mucho más o, con suerte, más proactivas-

Clay (31:08):

Derecha.

Diane (31:08):

... en el cuidado de su salud. Como dijiste, finalmente Luisiana podría obtener una estrella de oro...

Clay (31:12):

Derecha.

Diane (31:12):

... junto a nuestro nombre para, eh, para, ya sabes, obtener más información. Pero tengo que decirte que sé que dijiste que te encanta el hígado.

Clay (31:19):

Sí.

Diane (31:19):

No creo que sea un órgano en el que (risas) mucha gente piense. Pensamos en, ya sabes, riñones y esto y aquello. Y-

Clay (31:24):

Sí.

Diane (31:25):

... tan, tan solo, ya sabes, en nuestros, en nuestros momentos menguantes-

Clay (31:28):

Sí.

Diane (31:28):

... de nuestro podcast, ¿cómo mantenemos sano nuestro hígado? ¿Qué tenemos que hacer para que podamos poner una estrella brillante (risas), ya sabes, una pequeña estrella junto a nuestro hígado que diga: "Hicimos todo bien"?

Clay (31:37):

Mm-hmm.

Diane (31:37):

No vamos a hacer nada que vaya a dañar este órgano crítico en nuestros cuerpos que damos por sentado.

Clay (31:43):

Sí.

Dra. Tyson (31:44):

Sí. Es muy, muy importante y esta pregunta es relevante para todos en nuestra sociedad. Y ese es el problema con la enfermedad hepática. Desafortunadamente, demasiada enfermedad hepática ha sido estigmatizada. Estigmatizados por el consumo de alcohol. Estigmatizados por el uso de drogas inyectables. Ese no es el caso. Hay muchas personas con enfermedad hepática por diferentes motivos. Y una causa creciente de enfermedad hepática es la enfermedad del hígado graso no alcohólico.

Clay (32:08):

Guau.

Dra. Tyson (32:09):

Entonces, una de las mejores cosas que puede hacer por su salud es reconocer que la enfermedad del hígado graso no alcohólico existe y que es más probable en personas que tienen obesidad o sobrepeso, diabetes o resistencia a la insulina y/o problemas de colesterol. Es lo que yo llamo la trifecta. Así que si tienes sobrepeso, lo cual sabemos...

Diane (32:28):

Mmm.

Dra. Tyson (32:29):

... 30% de la población tiene enfermedad de hígado graso, um, incluso un porcentaje mayor de eso tiene sobrepeso o tiene resistencia a la insulina o, um, algún tipo de dislipidemia, problemas de triglicéridos de colesterol, está en riesgo de grasa enfermedad del hígado. Esa grasa en el hígado puede causar una inflamación que llamamos esteatohepatitis. Steato es grasa, hepatitis inflamación. Eso puede causar cicatrices en enfermedades hepáticas como cirrosis, cáncer de hígado, todas las cosas que he discutido. Lo mismo con los virus que puedes obtener del hígado graso.

Dra. Tyson (33:00):

Entonces, ¿qué podemos hacer para mantener nuestro hígado saludable? En ese sentido, asegúrate de estar trabajando en el control del peso. Um, tener una dieta saludable y bien balanceada, incorporando ejercicio. Asegurarse de que sus niveles de azúcar en la sangre estén controlados. Asegurarse de que su colesterol y triglicéridos estén controlados. Todos estos son muy importantes para la salud del hígado y no tienen nada que ver con lo que normalmente pensamos en términos de consumo de alcohol y drogas. Luego, como hemos discutido durante la mayor parte de este podcast, asegúrese de estar protegido contra las (risas) hepatitis virales contra las que podemos protegernos, que son la hepatitis A y B.

Dra. Tyson (33:34):

A pesar de que no podemos proteger contra C, lo que puede hacer para mantenerse protegido y seguro es asegurarse de que lo examinen. Hacerse la prueba. Pregúntele a su médico. Debería cubrirse porque es una recomendación universal que todos los adultos se sometan a pruebas de detección de hepatitis C. Así que eso es algo que puedes hacer para mantenerte realmente protegido.

Dra. Tyson (33:55):

Y luego, por supuesto, cuando se trata de alcohol, en nuestro gran estado, ya sabes, de Luisiana, tienes que reconocer que aunque no tengas un problema con el alcohol, todavía puedes estar en mi oficina necesitando un hígado. trasplante porque todavía bebe demasiado de forma regular. Y las mujeres, para bien o para mal, en realidad no podemos tolerar tanto alcohol como los hombres, por lo que para las mujeres debería ser no, no más de una bebida estándar al día o realmente tres o cuatro en un entorno, de lo contrario se considera beber en exceso.

Clay (34:26):

Mm-hmm.

Dra. Tyson (34:26):

Y luego, para los hombres, no debería ser más de dos bebidas estándar en un día. Um, y tanto como podamos asegurarnos de que estamos bebiendo alcohol con moderación, eso también es algo más que puede proteger nuestro hígado.

Clay (34:38):

Tanta gran información. Doc, antes de terminar, ¿hay algo que no cubrimos que desee expresar antes de cerrar este episodio?

Dra. Tyson (34:47):

Creo que realmente lo cubrimos todo. Quiero decir, lo más importante que me encantaría que la gente supiera es que su hígado es muy importante. Y como acabamos de resumir, hay muchas cosas que puede hacer para mantener su hígado saludable. Las mismas cosas que necesitas hacer para mantener todos tus órganos sanos. Coma bien, modere, haga ejercicio, haga un seguimiento regular con sus médicos y, lo que es más importante, sea un defensor de sí mismo.

Dra. Tyson (35:09):

Así que asegúrese de haber sido vacunado contra la hepatitis A y B. Si no está seguro, su médico puede revisar algunas pruebas para ver si tiene anticuerpos contra la hepatitis A y B. Puede pedirles que lo hagan y si Si no estás protegido, entonces ponte la vacuna. Y asegúrese de que le hagan pruebas de detección de infección por hepatitis C.

Clay (35:28):

Fantástico. Médico-

Diane (35:30):

Clay, creo que necesitamos una calcomanía que diga: "Ama tu hígado".

Clay (35:33):

(risas)

Diane (35:33):

¿Qué tal eso, Dra. Tyson?

Dra. Tyson (35:35):

Ama tu hígado como yo.

Diane (35:36):

(Risas) Sí, de hecho.

Clay (35:38):

Escucha, creo que podría hacer que eso suceda.

Diane (35:39):

Bueno, él conoce a la gente que conoce a la gente. Gracias, Dra. Tyson. Estuviste genial. Realmente apreciamos que desgloses todo para que nuestros oyentes de hoy puedan entender la importancia de ese órgano que hace tanto por nuestro cuerpo que ni siquiera nos damos cuenta.

Dra. Tyson (35:54):

Sí. Bueno, muchas gracias por recibirme. Realmente lo aprecio.

Clay (35:57):

Está bien. Gracias, Dra. Tyson y gracias a nuestros oyentes por seguir sintonizando el programa. Vuelve por más en un par de semanas.