

HEPATITIS C AGUDA EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) INFECTADOS POR VIH

V. Hontañón, R. Montejano, L. Martín-Carbonero, V. Moreno, E. Valencia, J.I. Bernardino, I. Pérez-Valero, J.R. Arribas, J. González-García, M.L. Montes

Unidad de VIH, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid



INTRODUCCIÓN

La hepatitis C, una infección de transmisión parenteral estrechamente ligada a la infección por VIH, presenta en los últimos años una incidencia creciente entre varones que practican sexo con hombres (HSH) infectados por VIH.

Los controles serológicos protocolizados, semestrales o anuales, y la búsqueda específica de la infección por VHC han permitido un incremento en los diagnósticos de nuevas infecciones por VHC en pacientes HSH, muchas de ellas en fase aguda.

Nuestro objetivo ha sido analizar todos los casos de hepatitis C aguda (HCA) diagnosticados en una unidad de VIH durante los últimos 6 años, describir la evolución clínica y la respuesta al tratamiento con interferón pegilado (peg-INF) + ribavirina (RBV).

RESULTADOS

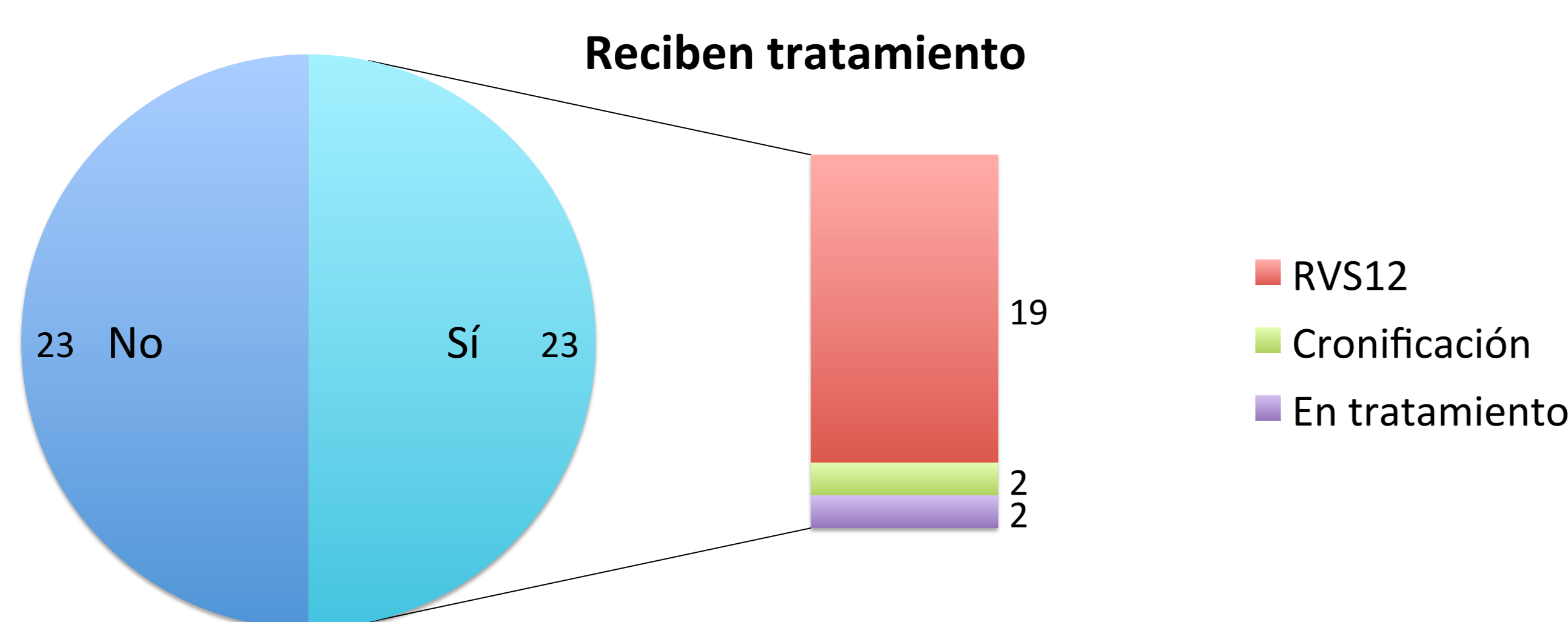
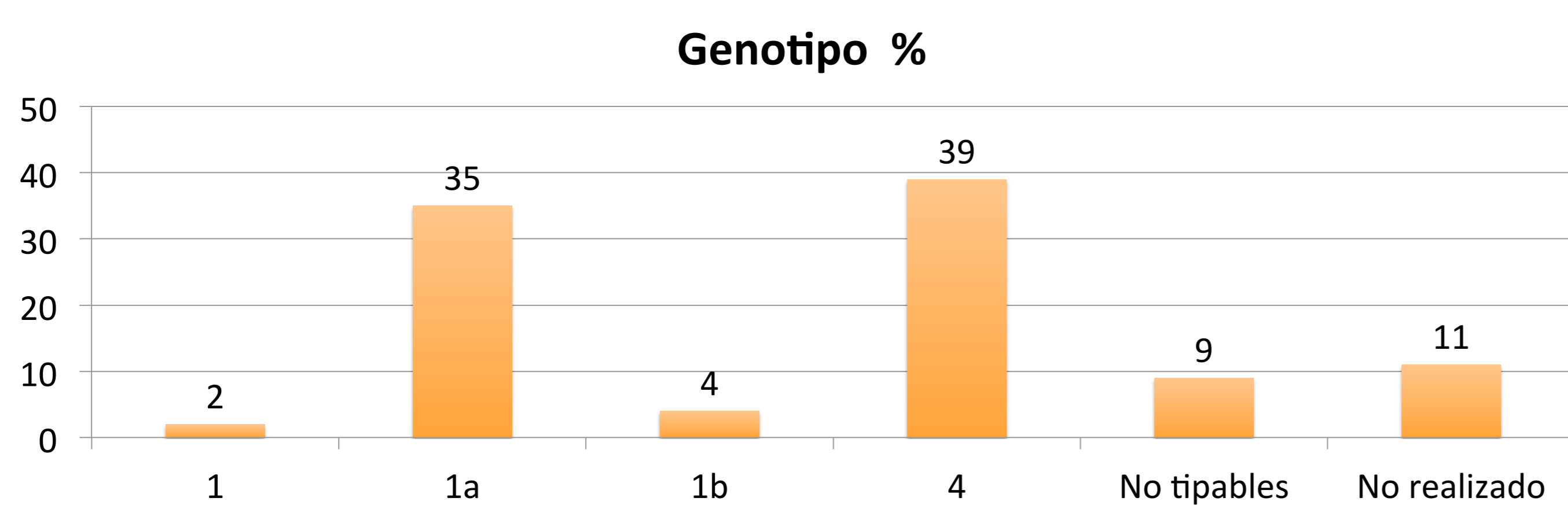
Durante el periodo del estudio se diagnosticaron 46 infecciones agudas en HSH infectados por VIH, siendo 7 de ellas episodios de reinfección (15%) presentados en 7 sujetos. Las características de los pacientes, de la infección aguda y del tratamiento se recogen en la tabla 1.

Se ofreció tratamiento a todos los pacientes durante la fase aguda, aceptándolo 23 (50%). Se ha observado una reducción significativa en el porcentaje de pacientes tratados en 2015 con respecto a los tratados en años anteriores (69% vs 22%, $p < 0.01$).

De los 23 sujetos tratados con la pauta de peg-INF semanal y RBV diaria ajustada a peso, 10 pacientes recibieron tratamiento 48 semanas y 13 pacientes 24 semanas. La tolerancia al tratamiento fue buena y no se produjo ninguna discontinuación por intolerancia ni por efectos adversos.

21 sujetos han finalizado el tratamiento y 20 el seguimiento; 18 (78%) sujetos alcanzaron RVS12. Dos sujetos presentaron fracaso intratratamiento en la semana 24. 2 Pacientes continúan en tratamiento. 4 pacientes de los 23 no tratados presentaron curación espontánea.

Todos los pacientes mantuvieron la infección por VIH controlada durante el tratamiento de HCA.

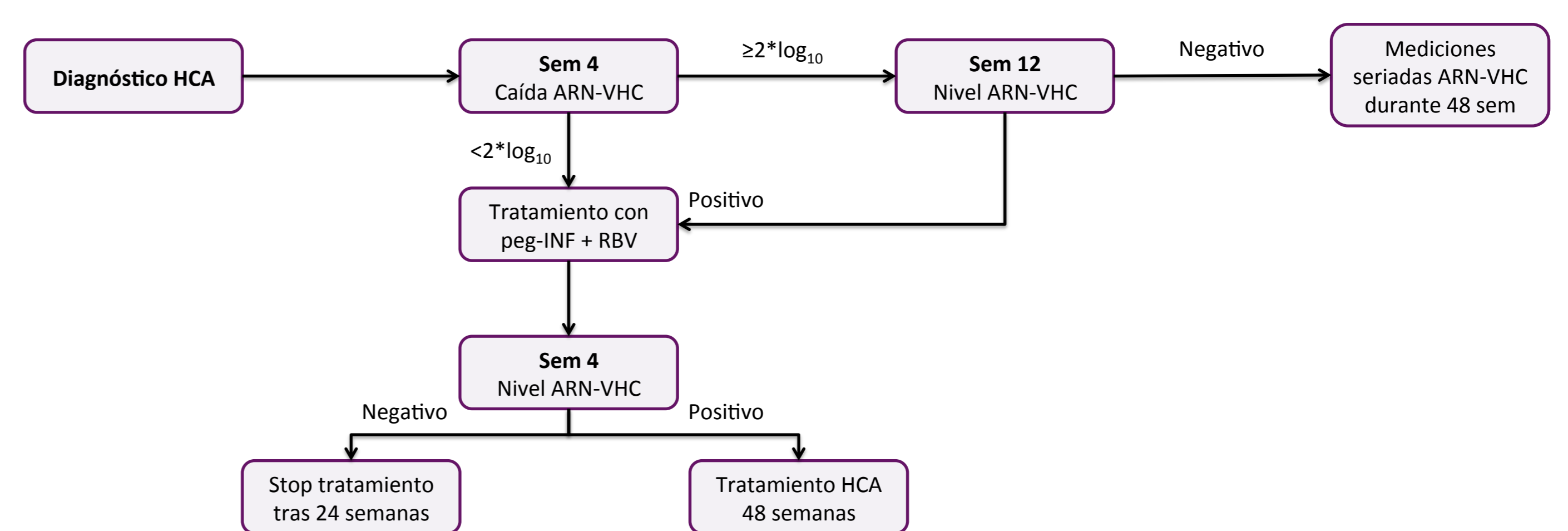


MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de todos los casos de HCA diagnosticados en la unidad de VIH del hospital de La Paz-Carlos III desde enero de 2009 a noviembre de 2015. Se han recogido las variables clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH, así como por VHC, el tratamiento recibido para ambas infecciones y la respuesta al tratamiento anti-VHC.

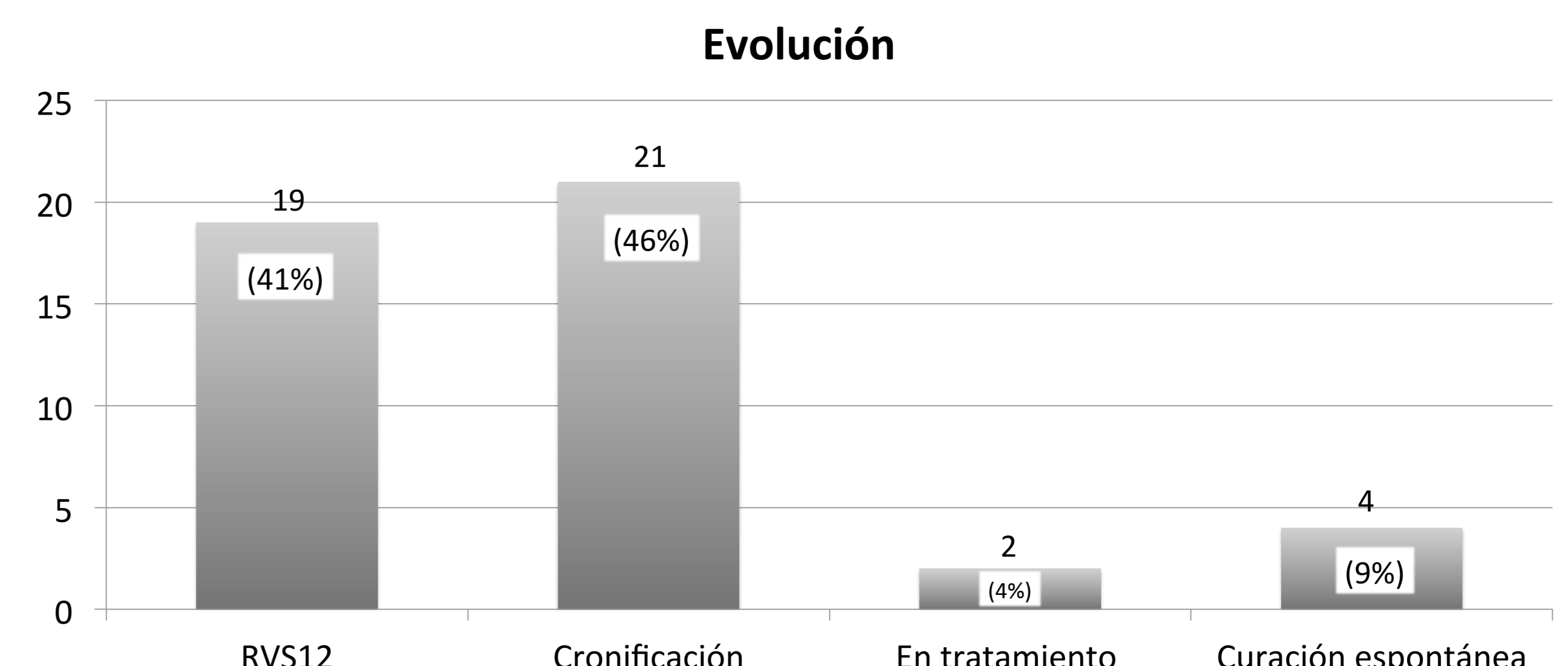
Se ha definido HCA como seroconversión frente a VHC acompañado de elevación de transaminasas y una determinación de PCR cuantitativa positiva para ARN de VHC, dentro de los 6 meses siguientes al inicio de síntomas, elevación de transaminasas o documentación microbiológica previa negativa.

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables recogidas.



VARIABLES	n = 46
Edad, años*	38.5 (34-47)
Estadío CDC: C3; CD4 < 200 cel/ μ L	13 (28)
Nadir CD4, cel/ μ L*	247 (122-372)
CD4 al diagnóstico HCA, cel/ μ L*	759 (555-901)
% basal CD4 al diagnóstico HCA*	31 (25-38)
CV VIH al diagnóstico HCA < 20 copias/mL, %	97,7
CV VHC al diagnóstico HCA, UI/mL*	515000 (5420-3590000)
Tiempo desde el diagnóstico HCA al inicio del tratamiento anti-VHC, días*	65 (34-112)
Tiempo desde la última serología negativa, meses*	12,9 (6,7-18,3)
Tratamiento VHC indicado, duración (%)	
PegIFN+RBV 24 semanas*	57
PegIFN+RBV 48 semanas*	43
IL28B, CC, %	63

Tabla 1. *Mediana (IQR), HCA hepatitis C aguda, CV carga viral, pegIFN interferón pegilado, RBV ribavirina



CONCLUSIONES

En pacientes HSH infectados por VIH viroinmunológicamente controlados, el porcentaje de cronificación de la hepatitis C es alto y la tasa de curación de la hepatitis aguda por VHC con interferón pegilado y ribavirina elevada, incluso con pautas cortas. A pesar de ello, en la era de los antivirales directos, ha disminuido la indicación de tratamiento en la fase aguda de la hepatitis C en HSH infectados por VIH.

La recurrencia/reinfección tras tratamiento con RVS en estos pacientes es un hecho muy frecuente e indica la necesidad de recomendaciones orientadas (*counseling*) en esta población.

El cribado de hepatitis C aguda entre HSH infectados por VIH debe hacerse rutinariamente y ante situaciones de riesgo elevado o aumento de transaminasas.