Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):933

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-008 - CARACTERÍSTICAS DE LA COINFECCIÓN (CI) POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC) Y EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN LA ACTUALIDAD

R. Bautista Alonso[1], J. Ara Gabarre[1], M. Vicente Martínez[1] y C. Ramos Paesa[2]

[1]Medicina Interna; [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La CI por el VHC es una de las patologías que con mayor frecuencia se asocia a la infección por VIH, existiendo una importante interrelación entre ambos en cuanto al pronóstico, siendo la cirrosis hepática avanzada una de las causas de morbimortalidad más frecuentes. El objetivo de este estudio es analizar la situación actual de los pacientes con CI por VIH y VHC, para conocer su grado de control real, algunas de sus características, y el impacto de las nuevas terapias en su evolución.

Material y métodos: Estudio descriptivo en el que se analizan 88 casos con CI por VIH y VHC, de 308 infectados por VIH con terapia antirretroviral, y 47 con monoinfección (MI) por VHC que acudieron a revisión a consultas de Enfermedades Infecciosas de un hospital de tercer nivel entre enero y marzo de 2017. Se recogen datos sobre características demográficas, grado de fibrosis hepática (F), genotipo y respuesta viral sostenida (RVS) al tratamiento del VHC. Se describen con porcentajes y medias, y se analizan mediante el test de chi-cuadrado y t- Student, aceptándose como significativas las diferencias con un valor $p < 0,05$.

Resultados: La CI ocurre en 28,5% de los VIH y es más frecuente en el sexo masculino (77,2%) con una edad media de 50,2 años, mientras que sólo el 57,4% de los MI son hombres, con una edad media de 56,3 años. En CI predomina el genotipo 1 (37,2%), especialmente 1a (27,08%), y el 3 (25,8%). En MI también predomina el genotipo 1 (44,8%), más frecuente 1b (25,5%), y el 4 (34,4%). El VHC está activo en el 34,9% de los casos de CI y 36,1% de MI, existiendo RVS en el 59% y 55,3% respectivamente, encontrándose el resto en tratamiento. El grado de fibrosis en CI y MI es ≥ 3 en el 40,7% y 44%, e “indeterminado” en el 49,1% y 32%, respectivamente. El número de casos con F ≥ 3 es menor en el genotipo 1a para ambos grupos, 26,7% en CI y 25% en MI, aunque no de forma significativa. Este grado de F es más frecuente en el sexo masculino en la CI, sin existir diferencias entre sexos en MI. Entre los pacientes con F ≥ 3, la RVS se objetiva en el 75% de los CI y 54,5% de los MI.

Discusión: Debido a los mecanismos de transmisión que ambos virus comparten, la CI por VIH y VHC es muy frecuente, habiéndose demostrado una importante interacción negativa entre ambos. Nuestros datos se ajustan a lo descrito en nuestro medio, donde es más prevalente el genotipo 1. En nuestro estudio, predominan los genotipos 1b y 4 en MI y 1a y 3 en CI, lo que podría estar

relacionado con mecanismos diferentes de transmisión. Consideramos elevado el número de pacientes con F ≥ 3, lo que implica una importante morbimortalidad y complicaciones potenciales. El grado de F “indeterminada” es 32-49%, lo que deja en situación de indecisión terapéutica a un gran número de pacientes si se considera indicación de tratamiento F ≥ 2. Tanto el genotipo 1a como el sexo femenino parecen estar asociados a menor grado de fibrosis. Hasta el 34-36% tienen VHC activo, lo que implica una elevada tasa de pacientes con potencial riesgo de progresión, por lo que sería recomendable valorar su tratamiento especialmente en los casos de CI, dada la eficacia y tolerabilidad de las terapias actuales. Por otra parte, hasta el 75% de los pacientes con RVS tienen F ≥ 3, por lo que a pesar de haber realizado un buen control viral, la posibilidad de progresión y persistencia de la cirrosis se mantiene y debe ser controlada periódicamente.

Conclusiones: La CI ocurre en el 28,5% de los VIH, con similares características en CI y MI. En ambos grupos predomina el genotipo 1. A pesar de existir terapias actuales eficaces, el porcentaje de F ≥ 3 e “indeterminada” y el número de casos con infección activa son notablemente elevados, lo que implica la persistencia de una importante potencial fuente de morbimortalidad en estos pacientes.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.