

INFECCIÓN POR GENOTIPOS MIXTOS DE VIRUS HEPATITIS C EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

Ibarra S, Nieto MC ⁽¹⁾, De la Peña M, López M, Ferrero OL, López I, Zubero MZ, Baraiaetxaburu J, Cámara MM, López de Munáin J, Muñoz P.

Servicio de Enfermedades Infecciosas y Servicio de Microbiología ⁽¹⁾, Hospital Universitario Basurto, Vizcaya.



INTRODUCCIÓN

El VHC es un virus RNA: 7 genotipos y 67 subtipos.

En España los genotipos más prevalentes en pacientes coinfectados con VIH son 1a, 4 y 3a. La infección mixta por dos genotipos es poco común.

El desarrollo de los nuevos fármacos antivirales directos con diferentes pautas y respuesta según genotipo hace que el correcto genotipado y la detección de infecciones mixtas sea muy relevante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analiza el genotipo de VHC en 722 pacientes coinfectados.

La determinación del genotipo se ha realizado por el método de hibridación inversa *VERSANT HCV Genotype 2.0 Assay (LIPA)*.

Se analizan las características clínicas, demográficas y la respuesta al tratamiento de los pacientes con infección mixta.

RESULTADOS



Se describen 15 pacientes (2%) con infección mixta.

La infección mixta más frecuentemente encontrada fue por G1a+G4 (8 pacientes, 53%).

7 pacientes (46%) tenían fibrosis F4 estimada por Fibroscan (>12,5 Kp).

Diez reciben terapia con AAD: 6 con RVS12 y 3 RNA (-) EOT.

Nº	Edad (años)	Sexo	Genotipo	Fibrosis (Kpa)	Tto doble	Tto AAD	Pauta AAD	Respuesta
1	55	Varón	3+2	F4 (35)	Null	Sí	P/R-SOF	RVS
2	49	Varón	1a+4	F4 (22)		Sí	3D-RBV	RVS
3	62	Varón	1a+1b	F3 (10)				
4	53	Mujer	1a+4	F0-F1 (5)				
5	59	Mujer	1b+4	F3 (9,9)		Sí	3D-RBV	RVS
6	56	Varón	1a+4	F2 (9)		Sí	3D-RBV	RNA VHC (-) EOT
7	51	Mujer	1a+4	F4 (24,4)		Sí	SOF-SIME-RBV	Relapser
8	51	Varón	1a+1b	F4 (20)	Parcial	Sí	SOF-SIME	Relapser
9	53	Varón	1a+4	F4	Abandono			
10	50	Varón	1a+1b	F3 (11)	Relapser	Sí	3D-RBV	RNA VHC (-) EOT
11	45	Varón	1a+4	F3 (10,1)		Sí	3D-RBV	RNA VHC (-) EOT
12	54	Varón	1a+4	F4 (24,2)		Sí	3D-RBV	RVS
13	47	Varón	2+3a	F0-F1(6,3)				
14	49	Varón	1a+4	F0-F1(4,6)				
15	48	Varón	1a+3a	F4 (33,8)		Sí	SOF-DAC-RBV	RVS



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. La prevalencia de infección mixta por dos genotipos es poco común (infraestimada?)
2. Factores de riesgo conocidos (UDVP y HSH)
3. La cirrosis es frecuente en pacientes con infecciones mixtas
4. La falta de detección de estas infecciones mixtas, debido a técnicas menos sensibles o a la existencia de genotipos minoritarios, superinfección o recombinación genética ¿posible causa de fallo virológico?
5. El correcto genotipado es crucial
6. La respuesta al tratamiento no ha sido inferior a la observada en nuestros pacientes con un único genotipo