

Análisis de las subpoblaciones linfocitarias en una cohorte de pacientes con infección por VIH y VHC tras tratamiento con AAD. Estudio ESLIN

Rosario Palacios¹, Marina Villalobos¹, Francisco Téllez², Dolores Merino³, Juan Macías⁴, Francisco J Martínez-Marcos³, Juan Antonio Pineda⁴, Jesús Santos¹ por el Grupo HEPAVIR de SAEI

¹Hospital Virgen de la Victoria e IBIMA (Málaga). ²Hospital Universitario de Puerto Real

³Hospital Juan Ramón Jiménez, ⁴Hospital Universitario de Valme

Introducción

- Los pacientes con infección por VIH co-infectados por VHC y que alcanzan respuesta viral sostenida (RVS) presentan una disminución de la morbi-mortalidad de causa hepática y extrahepática, ésta podría estar mediada por incremento del recuento de los linfocitos CD4 y del cociente CD4/CD8

Objetivo

- El objetivo de este estudio es analizar los cambios en las subpoblaciones linfocitarias en aquellos pacientes con infección por VIH coinfectados por VHC que alcanzan RVS tras tratamiento con AAD

Pacientes y Métodos (I)

- **Diseño del estudio:** estudio retrospectivo, abierto, multicéntrico
- **Población de estudio:** cohorte prospectiva de pacientes con infección por el VIH y coinfectados por VHC que han sido tratados con AAD
- **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes con > 18 años
 - Pacientes con infección por VIH confirmada
 - Pacientes con infección crónica por VHC
 - Tratamiento con AAD durante 2015-2016
 - Carga viral del VIH indetectable en el momento de iniciar tratamiento con AAD
 - Disponibilidad de datos en el momento de iniciar tratamiento con AAD y en la semana +12 tras finalizar el tratamiento con AAD.
- **Criterios de exclusión:**
 - Cambio de TAR durante el tratamiento con AAD
 - Infección crónica por VHB
 - Uso de fármacos inmuno-moduladores incluido Interferón
 - Pacientes tratados con AAD tras trasplante hepático

Pacientes y Métodos (II)

- Se recogen datos epidemiológicos, clínicos y analíticos
- Análisis estadístico:
 - Contraste en el momento basal y a las +12 semanas (+12 - +24) de fin AAD
 - subpoblaciones linfocitarias
 - cociente CD4/CD8
 - proporción de pacientes con un cociente CD4/CD8 <0,4
 - Contraste entre los pacientes que alcancen RVS y no RVS
- Programa SPSS 16.0

Resultados

N = 324

Tabla 1. Características de los pacientes

Nº de pacientes (n)	324
Pacientes por centros participantes	128
• Puerto Real	113
• Virgen de la Victoria	48
• Juan Ramón Jiménez	35
• Virgen de Valme	
Sexo masculino	263 (81,2)
Transmisión del VIH	
• Uso de droga parenteral	260 (80,2)
• Contacto heterosexual	36 (11,1)
• Contacto homosexual	18 (5,6)
• Otros	10 (3,0)
Edad (años)	50,5 (47,6-54,0)
Genotipo	
1a	83 (25,6)
1b	24 (7,4)
1_otros	79 (24,4)
3	53 (16,4)
4	85 (26,2)
ILB28 (n=233)	
CT	114 (48,9)
CT	79 (33,9)
TT	20 (8,6)

Tabla 1. Características de los pacientes

ARN-VHC (log₁₀) al inicio de tratamiento	6,26 (5,82-6,65)
FibroScan basal (Kpa) (n=320)	12,1 (8,7-22,6)
Cirrosis (por biopsia o FibroScan)	147 (45,8)
Pacientes pretratados	127 (39,2)
Esquemas de tratamiento	
• Sofosbuvir-Ledipasvir ± ribavirina	136 (42,0)
• Sofosbuvir + Daclatasvir ± ribavirina	78 (24,1)
• Sofosbuvir + Simeprevir ± ribavirina	59 (18,2)
• Paritaprevir/r-Ombitasvir-Dasabuvir ± ribavirina	21 (6,5)
• Viekirax-Exviera ± ribavirina	8 (2,5)
• Telaprevir + PR	6 (1,9)
• Sofosbuvir + PR	5 (1,5)
• Sofosbuvir + ribavirina	4 (1,2)
• Boceprevir + PR	3 (0,9)
• Faldaprevir + PR	3 (0,9)
• Daclatasvir + PR	1 (0,3)
Respuesta	
• Respuesta viral sostenida	307 (94,8)

Tabla 2. Contraste de los parámetros inmunológicos basales y en semana +12 tras tratamiento

	Pacientes con RVS (n=307)			Pacientes sin RVS (n=17)		
	Basal	Semana +12	p	Basal	Semana +12	p
Linfocitos CD4/mm ³	545 (354-754)	583 (379-813)	0,0001	507 (377-559)	481 (393-675)	0,8
Linfocitos CD8/mm ³	813 (564-1090)	878 (633-1197)	0,07	652 (286-1580)	550 (359-1564)	0,7
Cociente CD4/CD8	0,67 (0,49-0,95)	0,67 (0,47-0,93)	0,7	0,73 (0,40-0,95)	0,89 (0,40-1,28)	0,5
% CD4/CD8 < 0,4	53 (17,2)	56 (18,2)		3 (17,6)	3 (17,6)	1

Variables cuantitativas expresadas en mediana (IQR) y las cualitativas en n (%)

Tabla 3. Factores asociados a incremento de CD4

	Incremento de CD4 en semana +12		
	Sí (n=209)	No (n=115)	p
Edad	49,8 (47,2-53,8)	51,8 (48,5-55,1)	0,056
Sexo masculino	168 (80,3)	95 (82,6)	0,6
Peso basal	70,3 (61,5-80)	69,0 (62,2-77,2)	0,7
CD4/mm ³ basales	501 (294-697)	597 (423-839)	0,0001
CD4/CD8 basal < 0,4	39 (18,6)	17 (14,7)	0,4
Cirrosis	91 (43,5)	56 (48,6)	0,4
FibroScan basal (Kpa)	11,8 (8,8-20,5)	13,9 (8,6-28,5)	0,036
ARN-VHC (log ₁₀) basal	6,27 (5,87-6,67)	6,23 (5,73-6,64)	0,3
RVS	199 (95,2)	108 (93,9)	0,4

RVS: respuesta viral sostenida

Variables cuantitativas expresadas en mediana (IQR) y las cualitativas en n (%)



III Congreso Nacional

GEHEP

GRUPO DE ESTUDIO DE LAS HEPATITIS
VÍRICAS GEHEP DE LA SEIMC

28 al 30 de septiembre
Sevilla 2017

Conclusiones

- ❖ *Esta cohorte de pacientes coinfectados con muchos pacientes F4 presenta buena respuesta a AAD*
- ❖ *Hay un incremento global del recuento de linfocitos CD4 (en +12 sm)*
- ❖ *No lo hacen los pacientes que no logran RVS*
- ❖ *No se incrementa el recuento de linfocitos CD8 ni el cociente CD4/CD8*
- ❖ *El menor valor del Fs basal y el menor recuento basal de CD4 se asocia a un mayor incremento de CD4*