



Evaluación de la coinfección por VHB en una cohorte de pacientes coinfectados por VIH-VHC que reciben tratamiento con antivirales directos.

Autores: M. Paniagua García^{1,2}, Z. Palacios Baena¹, F. Fernández Cuenca³, I. López Hernández³, A. Domínguez Castellano¹, J. Gálvez Acebal¹, J. Rodríguez Baño¹, MJ. Ríos Villegas¹.

¹Unidad de gestión clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS). Sevilla.

²Unidad de gestión clínica de Medicina Interna. Hospital universitario Virgen Macarena. Sevilla.

³Unidad de gestión clínica de Microbiología. Hospital universitario Virgen Macarena. Sevilla.





Introducción:

- Comunicación de casos de reactivación de VHB en pacientes en tratamiento con antivirales directos (AAD) frente al VHC.
- Mecanismos no bien conocidos.
- No se han publicado casos en pacientes coinfectados por VHC-VIH.
- Aparición de 2 casos de hepatitis B aguda en nuestra cohorte, uno de ellos clínicamente relevante.



Objetivo

- Evaluar el status serológico frente al VHB en nuestra cohorte de pacientes tratados con AAD tras la aparición de 1 caso de hepatitis B aguda fulminante.



Material y métodos

- Estudio descriptivo.
- Hospital de 3º nivel.
- Noviembre 2014-marzo 2017.
- Se estudiaron las frecuencias de:
 - **HBs Ag**
 - **Anti-HBs**
 - **Anti-HBc**
 - DNA VHB.
 - Valores de GOT y GPT.
- Análisis de mortalidad cruda.
- Descripción de los casos en los que hubo reactivación del VHB.

Resultados I:

Se recogieron **134 pacientes** VHC-VIH tratados con AAD durante el período de estudio:

Variables	N (%)
Edad (mediana y RIQ)	52 (50-55)
Sexo masculino	120 (89.6)
Genotipo VHC	
1a	56 (41.8)
1b	17 (12.7)
1 otros	3 (2.2)
2	3 (2.2)
3	27 (20.1)
4	27 (20.1)
6	1 (0.7)
Índice de CHILD-Pugh basal (mediana y RIQ)	5 (5)
Índice de MELD basal (mediana y RIQ)	6 (6-8)
Grado de fibrosis	
F0/F1	25 (19.1)
F2	21 (16)
F3	36 (27.5)
F4	49 (37.4)
Tratamiento VIH que incluye TDF/TAF	61 (45)
AAD	
Sofosbuvir+daclatasvir	25 (18.7)
Grazoprevir+Elbasvir	4 (3)
Ombitasvir+Paritaprevir	3 (2.2)
Ombitasvir+Paritaprevir+Dasabuvir	15 (11.2)
Sofosbuvir+RBV	5 (3.7)
Sofosbuvir+Ledipasvir	68 (50.7)
Sofosbuvir+Simeprevir	14 (10.4)
Mortalidad cruda	3 (2.5)



Resultados II:

Estatus serológico del VHB:

Variable	N (%)
HBsAg	
Positivo	3 (2.2)
Negativo	131 (97.8)
Anti-HBs	
Positivo	19 (15)
Negativo	33 (25)
Desconocido	82 (60)
Anti HBc	
Positivo	27 (21)
Negativo	30 (21)
Desconocido	77 (58)
Carga viral VHB	
Detectable	0
Indetectable	9 (6.7)
Desconocido	125 (93.3)
GOT (media, RIQ)	55 (38-80)
GPT (mediana, RIQ)	59 (39-82)



Resultados III:

En dos pacientes
existió reactivación
del VHB.

Variable	Caso 1 (fallecido)	Caso 2 (superviviente)
Sexo	Varón	Varón
Edad	54	55
Genotipo VHC	1a	4
AAD	Sofosbuvir/Ledipasvir	Sofosbuvir/Ledipasvir
TAR previo	DRV/c	LOP/r
CD4 pretratamiento	865	1131
CV VIH	<20	<20
HBsAg pre-Tto	negativo	positivo
Anti-HBs pre-Tto	negativo	negativo
Anti-HBc pre-Tto	positivo	positivo
DNA pre-Tto VHC	indetectable	indetectable
HBsAg pos-Tto	positivo	positivo
Anti-HBs pos-Tto	negativo	negativo
Anti-HBc pos-Tto	positivo (IgM)	positivo
DNA pos-Tto VHC	6.193.455 UI/mL (sem 12)	Semana 4 con AAD: 77744 U/ml
GOT/GPT máxima	1246/642 UI/L	100/84 UI/L

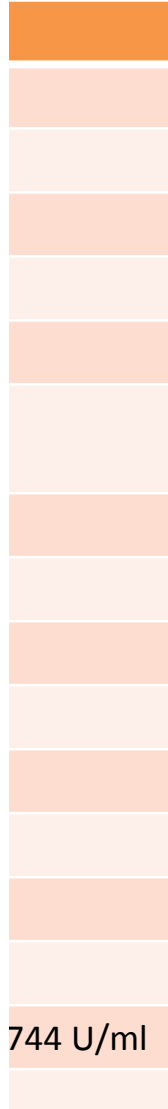
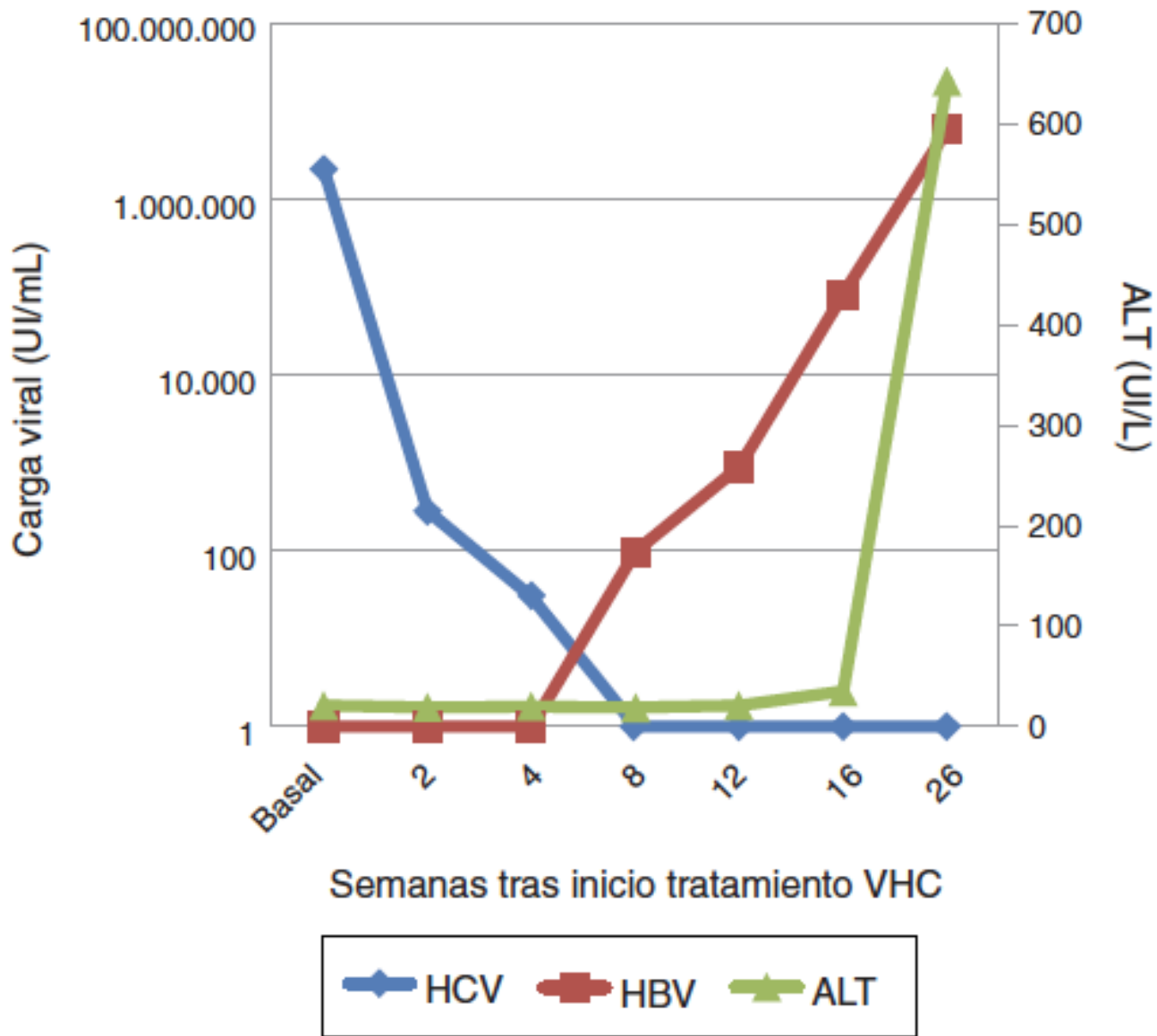


Figura 1. Carga viral de VHC y VHB tras el inicio del tratamiento y niveles de transaminasas (AST).



Conclusiones:

- Creemos necesario prestar especial atención no solo a los pacientes con HBsAg positivo, también a pacientes Anti-HBc positivo, HBsAg y Anti-HBs negativo que pudieran presentar una reactivación durante el tratamiento del VHC.
- Además, este problema puede infraestimarse porque muchos pacientes están coinfectados con VIH y TDF forma parte de su tratamiento antirretroviral.