



NOTA DE PRENSA

Estudio realizado por expertos de GeSIDA y la RIS en hospitales del Servicio Madrileño de Salud en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid

LA REINFECCIÓN POR HEPATITIS C EN PERSONAS COINFECTADAS POR VIH Y QUE SE HABÍAN CURADO TRAS TRATARSE CON AAD ES CASI 30 VECES MÁS FRECUENTE EN HOMBRES QUE MANTENÍAN SEXO CON HOMBRES QUE EN USUARIOS DE DROGAS INYECTADAS

- En términos estadísticos, las tasas de reinfección fueron de 5,93 episodios por cada 100 pacientes/año en los hombres que mantenían sexo con hombres y de 0,21 episodios por cada 100 pacientes/año en los usuarios de drogas inyectadas
- Para la realización de este estudio analizaron las reinfecciones tras la cura de la hepatitis C con antivirales de acción directa (AAD) en un grupo de 2.359 pacientes que fueron tratados entre noviembre de 2014 y diciembre de 2017 en 21 de los 25 hospitales del SERMAS
- “Estos datos son un motivo de preocupación y señalan claramente que estamos frente a un problema de salud pública que debe ser afrontado con una triple estrategia de diagnóstico, tratamiento y prevención”, subrayan los responsables de este estudio, investigadores de GeSIDA
- Este trabajo de investigación se ha presentado de manera pormenorizada en la 22ª Conferencia Internacional del SIDA (AIDS 2018) que se celebra estos días en Amsterdam

Amsterdam, 25 de julio de 2018.- Un estudio realizado por investigadores de GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC) y de la RIS (Red de Investigación del SIDA) en colaboración con la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid revela que la reinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) después de la cura con antivirales de acción directa (AAD) en personas con VIH y también infectados de VHC resultó 28 veces más frecuente en hombres que mantenían sexo con otros hombres (HSH) que en personas con antecedentes de consumo de drogas inyectadas. Los resultados de este trabajo de investigación, coordinado por los doctores Juan Berenguer (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) y Juan González

(Hospital Universitario La Paz) han sido presentados en la 22ª Conferencia Internacional del SIDA (AIDS 2018) que se celebra estos días en Amsterdam.

Desde hace años se tiene constancia que las reinfecciones por VHC después de la cura de la hepatitis C son frecuentes en usuarios de drogas inyectadas que persisten con consumo activo de drogas por vía parenteral y también entre hombres que tienen sexo con hombres que tienen prácticas sexuales de muy alto riesgo de infección, frecuentemente con el uso concomitante de drogas, lo que se conoce habitualmente como 'chemsex'.

“El estudio se ha llevado a cabo por dos motivos. En primer lugar, porque la inmensa mayoría de la información sobre las reinfecciones del VHC después de la cura proviene de la era de la terapia anti-VHC basada en el interferón, y existe poca información sobre la magnitud del problema en la era de la terapia con AAD libre de interferón y que permiten la cura de la hepatitis C. En segundo lugar, porque no existen estudios que hayan analizado el problema en España desde una perspectiva poblacional”, detalla Juan González, quien junto con Juan Berenguer ejerce como investigador principal de la cohorte Madrid-CoRE, uno de los mayores registros de pacientes coinfectados VIH/VHC del mundo.

Para la realización de este estudio analizaron las reinfecciones tras la cura de la hepatitis C con AAD en un grupo de 2.359 pacientes que fueron tratados entre noviembre de 2014 y diciembre de 2017 en 21 de los 25 hospitales del SERMAS (Servicio Madrileño de Salud) que decidieron participar en este proyecto. En todos los centros, se practicaron pruebas para detectar el VHC en sangre tras la cura cuando existía sospecha de reinfección, habitualmente por alteración de las pruebas hepáticas. Además, en todos los centros se realizó cribado sistemático de reinfección tras la cura llevando a cabo pruebas para la detección del VHC en sangre a las 12 semanas después de confirmarse la cura y posteriormente cada 6-12 meses dependiendo de los protocolos de cada hospital.

De los 2.359 pacientes coinfectados por VIH/VHC incluidos en este estudio, 1.459 referían haber adquirido la infección por VIH por uso de drogas inyectadas (UDI) en el pasado, 177 eran hombres que referían haberse infectado por relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y 723 referían otras prácticas de riesgo o no habían desvelado cuáles eran estas.

Se detectaron reinfecciones en 17 pacientes, 12 ocurrieron en HSH y 5 en UDI. No se detectó ninguna reinfección en pacientes no incluidos en estas dos categorías. Las reinfecciones se detectaron una media de 15 semanas después de la cura y la inmensa mayoría ocurrieron en el intervalo de tiempo transcurrido entre las 13 y las 26 semanas después de la cura. En términos estadísticos, las tasas de reinfección fueron de 5,93 episodios por cada 100 pacientes/año en los HSH y de 0,21 episodios por cada 100 pacientes/año en los UDI.

La revisión de las historias clínicas reveló que todos los HSH con reinfección reconocían haber tenido múltiples relaciones sexuales con penetración anal sin preservativo con

diferentes parejas sexuales. Además, 7 de los 12 referían la práctica de chemsex (4 de ellos por vía parenteral, lo que se conoce con el nombre de 'slamming'), y en 5 de los 12 se detectó una infección de transmisión sexual concomitantemente con la reinfección por VHC. Por otra parte, 4 de los 5 UDI con reinfección reconocían haber consumido drogas inyectables después la cura.

Después de la reinfección, 15 de los 17 pacientes recibieron un nuevo tratamiento con AAD. En el momento de este informe, 7 lograron de nuevo la cura, 4 habían terminado el tratamiento y estaban en espera de confirmar la cura y 4 estaban todavía recibiendo el tratamiento. Un paciente UDI murió por complicaciones del consumo de drogas y otro paciente HSH abandonó el seguimiento.

“Estos datos son un motivo de preocupación y señalan claramente que estamos frente a un problema de salud pública que debe ser afrontado con una triple estrategia de diagnóstico, tratamiento y prevención. Esto incluye el cribado sistemático de infección por VHC tras la cura en HSH con prácticas de alto riesgo para la reinfección, el tratamiento de la reinfección con poca demora para interrumpir la cadena de transmisión, y el empleo de estrategias preventivas dirigidas específicamente a este grupo de población”, concluye Juan Berenguer.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)