

### NOTA DE PRENSA

## **UN ESTUDIO ESPAÑOL CONFIRMA QUE LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO (15 AÑOS) DE PERSONAS CON VIH CON UN TRASPLANTE HEPÁTICO ES SIMILAR A LA POBLACIÓN GENERAL TRASPLANTADA DE HÍGADO**

- Los resultados aportan evidencia sólida de que el trasplante hepático es una opción terapéutica eficaz y segura en personas con VIH cuando existe indicación clínica, consolidando un cambio de paradigma que se ha producido en las últimas dos décadas gracias a los avances en el tratamiento antirretroviral
- Los datos de este estudio, liderado por el Dr. José María Miró y en el que han participado expertos de GeSIDA, GeSITRA, la SETH y la ONT ha sido presentado en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas 2026 (CROI 2026), uno de los principales encuentros científicos internacionales sobre VIH

**Madrid, 2 marzo de 2026.**— Un estudio multicéntrico español presentado en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas 2026 (CROI 2026), uno de los principales encuentros científicos internacionales sobre VIH, demuestra que las personas que viven con el citado virus sometidas a trasplante hepático presentan resultados a muy largo plazo (15-20 años) comparables a los de pacientes sin infección por el virus. Este estudio es muy importante, el primero que se realiza en Europa y ha sido posible gracias a la implicación de muchos investigadores de los centros trasplantadores y de la Fundación SEIMC-GeSIDA como entidad coordinadora a lo largo de más de dos décadas.

La investigación, liderada por el Dr. José María Miró (del Hospital Clínic de Barcelona) y desarrollada en cuatro centros hospitalarios españoles con participación de investigadores vinculados a GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) y GeSITRA-IC (Grupo de Estudio de Infección en el Trasplante y el Huésped Inmunocomprometido) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), a la Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) analizó la supervivencia del paciente, la supervivencia del injerto y la aparición de comorbilidades hasta 15 años después del trasplante.

Los resultados aportan evidencia sólida de que el trasplante hepático es una opción terapéutica eficaz y segura en personas con VIH cuando existe indicación clínica, consolidando un cambio de paradigma que se ha producido en las últimas dos décadas gracias a los avances en el tratamiento antirretroviral.

El estudio incluyó a 340 receptores de trasplante hepático realizados entre 2003 y 2012 en España, de los cuales 85 vivían con VIH. Cada caso se comparó con tres controles sin infección emparejados por centro, edad, sexo, centro hospitalario, coinfección por virus de hepatitis B o C y presencia de carcinoma hepatocelular.

Tras una mediana de seguimiento de 12 años —con observación hasta julio de 2025—, el 45% de los pacientes continuaban vivos, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

A los 15 años del trasplante la supervivencia de los pacientes con VIH fue del 50%, frente al 46% en los receptores sin VIH. La supervivencia del injerto fue del 47% en personas con VIH y del 43% en el grupo control. Estas diferencias no fueron significativas, lo que indica resultados clínicamente equiparables a largo plazo.

### **El papel histórico de la hepatitis C**

La principal causa de fallecimiento fue la recurrencia de la infección por el virus de la hepatitis C, especialmente en los años previos a la disponibilidad de los antivirales de acción directa (AAD) frente al VHC. En la actualidad, todos los supervivientes del estudio habían logrado la erradicación del virus.

La mayoría de los participantes presentaban infección activa por hepatitis C en el momento del trasplante, reflejo de la realidad clínica de principios de siglo, cuando esta coinfección constituía una de las principales causas de enfermedad hepática terminal en personas con VIH. Por ello la mortalidad por el VHC fue muy frecuente antes del año 2015, mientras que casi desapareció tras esa fecha con la introducción de los AAD frente al VHC.

### **Comorbilidades comparables entre ambos grupos**

El análisis también evaluó por primera vez la aparición de enfermedades crónicas asociadas a largo plazo tras el trasplante —incluyendo patologías cardiovasculares, renales, metabólicas, respiratorias, neurológicas o neoplásicas— sin encontrar diferencias relevantes entre pacientes con y sin VIH. La única excepción fue la diabetes mellitus, que resultó significativamente más frecuente en los receptores sin VIH.

Estos datos indican que la evolución clínica tras el trasplante en personas con VIH no implica una carga adicional de comorbilidad respecto a otros pacientes trasplantados.

En la última visita de seguimiento, todas las personas con VIH mantenían supresión virológica con tratamiento antirretroviral, con un recuento mediano de linfocitos CD4 de

330 células por microlitro, estable a lo largo del tiempo. Los regímenes basados en inhibidores de la integrasa no potenciados constituyeron la terapia más utilizada en los últimos años, con el fin de evitar las interacciones medicamentosas con el tratamiento inmunosupresor (medicamentos calcineurínicos)

### **Consolidación del trasplante como opción segura**

Según los investigadores, estos hallazgos confirman que el trasplante hepático debe considerarse una intervención plenamente válida en personas con VIH cuando está clínicamente indicado.

El estudio aporta además una de las evaluaciones más prolongadas disponibles hasta la fecha sobre resultados de trasplante hepático en esta población, un aspecto especialmente relevante ante el envejecimiento progresivo de las personas que viven con VIH y el aumento de patologías crónicas no relacionadas con el trasplante.

En conjunto, los datos respaldan que, en el contexto actual de tratamientos antirretrovirales altamente eficaces, la infección por VIH ya no constituye una barrera para el acceso a procedimientos complejos como el trasplante de órganos.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)**