



NOTA DE PRENSA

UNA INVESTIGACIÓN DE GESIDA PRESENTADA EN EL CONGRESO DE RETROVIRUS (CROI) DE ATLANTA AVALA QUE SE TRATE PRIMERO LA HEPATITIS C EN PACIENTES COINFECTADOS CON VIH

El estudio, que analiza dos grandes cohortes de pacientes coinfectados en España entre los años 2000 y 2008, revela que los pacientes sin tratamiento antirretroviral y con carga viral (nivel del virus en sangre) detectable no responden al tratamiento de la hepatitis C peor que los pacientes con carga viral indetectable

Se trata de un hallazgo importante pues sirve para defender que, en los pacientes coinfectados por VIH y por VHC que no han recibido tratamiento para ninguna de las infecciones y que tienen una buena situación inmunológica, se trate primero la hepatitis C, tal y como ya recomiendan algunas guías terapéuticas

El estudio de GeSIDA forma parte del grupo de investigaciones que han sido seleccionadas, por su calidad e interés para la práctica clínica, por el Comité Científico del CROI, de entre los miles de estudios que llegan de grupos de investigación de todo el mundo.

En él han participado especialistas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital La Paz, el Hospital Clínico San Carlos y el Hospital Príncipe de Asturias, de Madrid, el Hospital de Donostia, en Gipuzkoa, el Hospital Vall d'Hebrón, en Barcelona, y la Fundación SEIMC/GESIDA

Más de 4.000 investigadores y facultativos clínicos participan en el Congreso sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), que este año se celebra en Atlanta, del 3 al 6 de marzo, y en el que se presentan varios trabajos de investigadores españoles de GeSIDA.

Madrid, 5 de marzo de 2013.- Una investigación realizada por especialistas de GeSIDA, el grupo de estudios de SIDA de la SEIMC, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, ha sido presentada hoy, como comunicación en forma de póster, en el Congreso sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), el encuentro científico más importante del mundo en investigaciones y avances contra el SIDA, que este año se celebra en

Atlanta, del 3 al 6 de marzo, y que reúne a más de 4.000 investigadores y facultativos clínicos venidos de todo el mundo.

El estudio, que analiza dos grandes cohortes de pacientes coinfectados en España entre los años 2000 y 2008, revela que los pacientes sin tratamiento antirretroviral y con carga viral detectable no responden al tratamiento de la hepatitis C peor que los pacientes con carga viral indetectable, es decir con un nivel de virus en sangre por debajo de lo que la prueba puede detectar. Un hallazgo que resulta importante pues sirve para defender que, en los pacientes coinfectados por VIH y por VHC que no han recibido tratamiento para ninguna de las infecciones y que tienen una buena situación inmunológica, se trate primero la hepatitis C, tal y como ya recomiendan algunas guías terapéuticas.

La investigación de GeSIDA, seleccionada como panel por su calidad e interés para la práctica clínica por el Comité Científico del CROI, de entre los miles de estudios que llegan de grupos de investigación de todo el mundo, pretendía precisamente investigar si la presencia de carga viral de VIH detectable antes de iniciar el tratamiento de la hepatitis C tiene algún efecto en la respuesta a éste. El VIH es capaz de infectar la célula estrellada hepática incrementando la actividad inflamatoria y pro-fibrogénica en el hígado. Por este motivo surge la duda de si la carga viral de VIH detectable en sangre puede comprometer la eficacia del tratamiento de la hepatitis C. Y por este motivo se ha desarrollado esta investigación, cuyos resultados se esperaban con interés porque algunas guías terapéuticas ya venían recomendando el inicio del tratamiento de la hepatitis antes de haber logrado una carga viral indetectable de VIH.

Los resultados alcanzados en esta investigación ponen de manifiesto que esta pauta presente en algunas guías es una opción aceptable y, por tanto, que existen argumentos para defender que en los pacientes coinfectados por VIH y por VHC que no han recibido tratamiento para ninguna de las infecciones y que tienen una buena situación inmunológica, se trate primero la hepatitis C.

Metodología y resultados

En el estudio, en el que han participado especialistas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital La Paz, el Hospital Clínico San Carlos y el Hospital Príncipe de Asturias, de Madrid, el Hospital de Donostia, en Gipuzkoa, el Hospital Vall d'Hebrón, en Barcelona, y la Fundación SEIMC/GESIDA, con financiación de fondos FIPSE y FIS, se han analizado dos grandes cohortes de pacientes coinfectados tratados con interferón y ribavirina en España entre los años 2000 y 2008.

La investigación se desarrolló a partir del análisis de toda la información disponible en las bases de datos de dichos estudios. Se consideró que existía respuesta viral sostenida (equivalente a la curación de la hepatitis C) cuando no se detectaba ácido ribonucleico (ARN) de VHC en sangre a las 24 semanas de haber suspendido el tratamiento de la hepatitis C. Los pacientes fueron clasificados en cuatro grupos dependiendo de si en el momento de iniciar el tratamiento de la hepatitis recibían tratamiento antirretroviral o no y de si tenían o no carga viral detectable de VIH en sangre.

Se analizaron los datos de 1682 pacientes tratados con interferón y ribavirina durante el

periodo de estudio. Lograron respuesta viral sostenida, es decir la curación de la hepatitis C, el 37,8% considerando todos los genotipos. En un estudio multivariante se observó que además de los factores predictivos habituales de respuesta al tratamiento (genotipo del VHC, carga viral del VHC, estadio de fibrosis hepática) la carga viral de VIH detectable era un factor predictivo independiente de mala respuesta al tratamiento. Sin embargo, cuando se realizó un análisis multivariante por subgrupos se observó que, mientras que los pacientes con tratamiento antirretroviral y con carga viral de VIH detectable respondían peor al tratamiento, no sucedía lo mismo con los pacientes sin tratamiento antirretroviral y con carga viral detectable.

Según los coordinadores del trabajo, los doctores Juan Berenguer y Teresa Aldámiz (H.Gregorio Marañón) y Juan González (H.La Paz), la explicación más plausible para la peor respuesta al tratamiento de la hepatitis C en los en los pacientes con tratamiento antirretroviral y con carga viral de VIH detectable (es decir, pacientes que estaban fracasando al tratamiento del VIH) no es tanto la presencia del VIH en sangre sino el hecho de que este sea un grupo de malos cumplidores al tratamiento. El cambio, el hallazgo de que los pacientes sin tratamiento antirretroviral y con carga viral detectable no responden peor al tratamiento es un buen argumento para defender que se trate inicialmente la hepatitis C en aquellos pacientes coinfectados por VIH y por VHC que no han recibido tratamiento para ninguna de las infecciones y que tienen una buena situación inmunológica.

**Para más información, contactar con Manuela Hernández. Gabinete de Prensa de GeSIDA.
954 62 27 27/ 651 86 72 78**