



NOTA DE PRENSA

28 de julio, Día Mundial de la Hepatitis

ESPECIALISTAS DE GESIDA DEMUESTRAN POR PRIMERA VEZ QUE EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES COINFECTADOS CON VIH APORTA BENEFICIOS CLÍNICOS AUN CUANDO NO SE CONSIGA LA ERRADICACIÓN DEL VHC

- Hasta la fecha se desconocía si los pacientes en los que el VHC vuelve a ser detectable tras el tratamiento experimentaban alguna mejoría. La investigación, publicada en “*Journal of Hepatology*” confirma que sí, revelando mejores resultados en mortalidad, eventos hepáticos y desarrollo de nuevas enfermedades
- Los resultados son por ello muy relevantes y refuerzan la importancia de administrar tratamiento para la hepatitis C en pacientes coinfectados aunque no se logre el objetivo primario del tratamiento: la respuesta viral sostenida, equivalente a la erradicación del VHC.
- Los expertos de GeSIDA señalan que estos datos deben suponer una inyección de optimismo para los pacientes en tratamiento que no logran la respuesta viral sostenida, pues se demuestra que los esfuerzos realizados con el tratamiento no son en vano.

Madrid, 24 de julio de 2013.- Una investigación pionera en la que han participado especialistas de GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) de 19 hospitales españoles, y recientemente publicada *Journal of Hepatology*, ha arrojado resultados desconocidos hasta ahora sobre la eficacia del tratamiento de la hepatitis C en pacientes coinfectados con el VIH. Concretamente, el estudio, liderado por el Dr. Juan Berenguer, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y el Dr. Juan González, del Hospital Universitario La Paz, muestra por primera vez que el tratamiento habitual de la hepatitis C aporta beneficios clínicos a estos pacientes aun cuando estos no consigan la erradicación del virus, algo que no se sabía a ciencia cierta hasta ahora.

El descubrimiento es muy relevante desde el punto de vista sanitario porque la hepatitis C continúa siendo la principal comorbilidad de los pacientes infectados por el VIH en nuestro medio y una de las principales causas de muerte en este grupo de población. El objetivo primario del tratamiento de la hepatitis C es la *respuesta viral sostenida*, que equivale a la

erradicación del VHC. En pacientes sin infección por VIH la *respuesta viral sostenida* aporta unos beneficios muy bien establecidos como son la reversión de la fibrosis hepática (incluso de la cirrosis en algunos pacientes), la mejoría en la supervivencia y la reducción del riesgo de descompensación hepática y de carcinoma hepatocelular en pacientes con fibrosis avanzada y cirrosis. En los pacientes infectados por VIH, la *respuesta viral sostenida* reduce no solo la progresión de la fibrosis, la mortalidad, las descompensaciones y el carcinoma hepatocelular, sino también la progresión del VIH y las muertes no relacionadas con el hígado ni con el VIH como por ejemplo las debidas a eventos cardiovasculares o tumores no relacionados con el VIH.

Hay sin embargo una proporción importante de pacientes con hepatitis C que logran que el VHC sea indetectable en la sangre durante el tratamiento, pero una vez suspendido este, experimentan una *recidiva* de la replicación viral; es decir el virus vuelve a detectarse en sangre. La frecuencia con que ocurre este fenómeno de *recidiva* en pacientes con hepatitis C que reciben tratamiento varía entre el 20% y el 30% para los infectados por VHC genotipo 1 y entre el 3% y el 13% para los infectados por VHC genotipo 2 o 3.

Hasta la fecha se desconocía si los pacientes con *recidiva* obtenían algún tipo de beneficio clínico, tal y como se ha demostrado fehacientemente para los pacientes con *respuesta viral sostenida*. El estudio dado a conocer por GeSIDA muestra por primera vez que la respuesta a esta incógnita es afirmativa, y que los pacientes coinfectados de VIH y VHC obtienen beneficios clínicos del tratamiento de la hepatitis C aun cuando no consigan con éste la erradicación del virus.

Para llegar a esta conclusión, los investigadores de GeSIDA hicieron un seguimiento de los pacientes de la Cohorte de GeSIDA de Coinfectados que empezaron su primer tratamiento para la hepatitis C con interferón y ribavirina entre los años 2000 y 2008 en 19 centros sanitarios españoles. Todos los pacientes fueron divididos en tres grupos según su respuesta al tratamiento de la hepatitis C: los que lograban la deseada respuesta viral sostenida (siendo el VHC indetectable tras la suspensión del tratamiento); los que experimentaban recidiva (VHC era indetectable durante el tratamiento, pero detectable en las primeras 24 semanas después de la suspensión); y los que no tenían ninguna respuesta. Los primeros representaban el 36% de los pacientes; los segundos, el 16%; y los terceros, el 48%.

Después de realizar un seguimiento de cada grupo durante cinco años, y de analizar en cada uno de ellos la mortalidad, los eventos hepáticos (mortalidad de causa hepática, descompensación hepática, carcinoma hepatocelular, trasplante hepático) y el desarrollo de nuevas enfermedades diagnósticas de sida, el estudio acredita que los mejores resultados se obtienen cuando se produce la *respuesta viral sostenida*, algo que ya se sabía. Sin embargo, también muestra que los resultados de la *recidiva* son claramente superiores a la *no respuesta*, concluyendo por tanto que la *recidiva* aporta beneficios clínicos evidentes que si bien no son tan buenos como los obtenidos con la *respuesta viral sostenida*, son claramente superiores a lo que se obtiene con la *no respuesta*.

Según los autores del estudio, estos resultados refuerzan la idea de la importancia de administrar tratamiento para la hepatitis C en pacientes coinfectados con VIH y deben ser una

fuelle de optimismo para los pacientes con *recidiva*, los cuales representan un grupo importante dentro de los coinfectados que reciben tratamiento de la hepatitis C, pues muestra que los esfuerzos y recursos invertidos en el tratamiento no han sido en vano.

Para más información:

Gabinete de prensa de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)