



## NOTA DE PRENSA

### **LA ERRADICACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN PERSONAS COINFECTADAS CON VIH INCREMENTA SU RIESGO CARDIOVASCULAR**

- **La presencia de Respuesta Viral Sostenida, lo que supone tener una carga viral indetectable y representa en la práctica la erradicación del VHC, se relacionó con un aumento estadísticamente significativo del riesgo cardiovascular en la escala de Framingham (que permite estimar el riesgo que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular en un período de 10 años)**
- **En los pacientes con Respuesta Viral Sostenida, el aumento del riesgo cardiovascular fue debido al aumento del colesterol LDL sérico (lipoproteína de baja densidad, conocido popularmente como ‘colesterol malo’)**
- **Además, los investigadores encontraron que tras el tratamiento aumentaba ligeramente la rigidez arterial y el grosor de la arteria carótida en pacientes con y sin respuesta viral sostenida.**

**Tomados en su conjunto, estos datos no apoyan que la erradicación del VHC tras el tratamiento reduzca a medio plazo el riesgo cardiovascular o mejore la arteriosclerosis**

- **Este estudio ha sido presentado en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), considerada la principal reunión científica sobre el VIH/SIDA del mundo y que se celebra hasta hoy en Boston (Estados Unidos)**

**Madrid, 7 de marzo de 2018.-** Un estudio prospectivo multicéntrico en pacientes coinfectados con VIH y VHC (virus de la hepatitis C) que iniciaron terapia anti-VHC entre febrero de 2012 y febrero de 2016 en 14 centros hospitalarios en España ha constatado que la erradicación del VHC en personas también coinfectadas con VIH puede tener, a medio plazo, un efecto negativo al favorecer un incremento del riesgo de padecer un evento cardiovascular así como de aterosclerosis preclínica.

Según esta investigación, realizada por expertos de GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC) sobre una población de 237 pacientes, se tuvo constancia que la presencia de RVS (Respuesta Viral Sostenida, lo que supone tener una carga viral indetectable y representa en la práctica la erradicación del VHC) se relacionó con un aumento estadísticamente significativo del riesgo cardiovascular en la escala de Framingham (que

permite estimar el riesgo que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular en un período de 10 años). En los pacientes que no presentaron RVS no se constató aumento en dicha escala de riesgo.

En los pacientes con RVS, el aumento del riesgo cardiovascular fue impulsado por el aumento del colesterol LDL sérico (lipoproteína de baja densidad, conocido popularmente como 'colesterol malo'). Según diversos estudios, un nivel más alto de colesterol LDL implica una mejor respuesta al tratamiento anti-VHC en pacientes coinfectados por VIH/VHC. Esto se debe al hecho de que el receptor celular del colesterol LDL también funciona como receptor para la hepatitis C, de modo que se produce una competencia por acceder al mismo. De esta manera, unos mayores niveles de colesterol LDL favorecen una menor unión del VHC a las células.

Tanto en el caso de pacientes con y sin RVS, este estudio encontró pequeños incrementos en la velocidad de la onda de pulso aórtico (PWV por sus siglas en inglés) y el grosor íntima medial carotídeo (cIMT). PWV está considerado como el patrón oro para la medición de la rigidez arterial, es un predictor independiente de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular en sujetos aparentemente sanos. Por su parte, cIMT es un predictor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular en adultos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular.

De los pacientes participantes en el estudio, el 77,9% eran hombres con una edad media de 49,2 años, con un IMC medio (Índice de Masa Corporal) de 24,4 (normopeso) y de los cuales el 77,6% de los consultados habían hecho uso previo de drogas inyectables. El 97,9% de los pacientes recibieron tratamiento antirretroviral durante su tratamiento anti-VHC, presentando el 87,3% de ellos carga viral indetectable.

Tan sólo el 12,2% habían recibido previamente terapia anti-VHC, apenas un tres por ciento de los pacientes tenían un consumo de alcohol por encima de lo aceptable frente al 68,4% que se declaraba fumador. En cuanto a otras enfermedades, el 8,4% presentaba diabetes mellitus y el 11,4% hipertensión arterial.

Hasta la fecha, distintos estudios realizados por expertos de GeSIDA han demostrado que la erradicación del VHC en pacientes coinfectados con VIH/VHC se asociaba con una reducción en el riesgo de diabetes e insuficiencia renal. Tomados en su conjunto, los resultados de este nuevo trabajo indican que la erradicación del VHC tras el tratamiento no se asocia a medio plazo con una reducción del riesgo cardiovascular ni con una mejoría de la arteriosclerosis. Los pormenores de este trabajo de investigación han sido presentados en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), considerada la principal reunión científica sobre el VIH/SIDA del mundo y que se celebra hasta hoy en Boston (Estados Unidos).

**Para más información:**

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