



GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS  
VIRICAS - SEIMC

## **Disminución de la incidencia de infección aguda por el virus de la hepatitis C (VHC) en hombres holandeses que tienen sexo con hombres (HSH) con infección por el VIH tras el acceso sin restricción al tratamiento del VHC**

### **Referencia original:**

Boerekamps A, van den Berk GE, Lauw FN, Leyten EM, van Kasteren ME, van Eeden A, Posthouwer D, Claassen MA, Dofferhoff AS, Verhagen DWM, Bierman WF, Lettinga KD, Kroon FP, Delsing CE, Groeneveld PH, Soetekouw R, Peters EJ, Hullegie SJ, Popping S, van de Vijver DAMC, Boucher CA, Arends JE, Rijnders BJ. Declining Hepatitis c virus (HCV) incidence in Dutch Human Immunodeficiency Virus-positive men who have sex with men after unrestricted access to HCV therapy. *Clin Infect Dis*. 2018;66:1360-1365.

### **Resumen:**

Estudio realizado en Holanda en el que se analiza la incidencia de infecciones agudas por VHC en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con infección por el VIH antes y después de generalizarse el tratamiento con agentes de acción directa (AAD). En Holanda, se inició el uso de AAD en julio del 2014 y a partir de noviembre de 2015 se pudieron utilizar sin restricción en todos los sujetos con infección crónica por el VHC, ello supuso que el 76% de los HSH con infección por VIH/VHC habían curado su hepatitis en enero de 2017. Este estudio se realizó en el seno del Grupo DAHHS (*Dutch Acute HCV in HIV Studies*), compuesto por 17 hospitales que realizan ensayos en



GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS  
VIRICAS - SEIMC

pacientes con infección aguda por VHC. Se diseñaron dos estudios, el DAHHS1 en el 2014 y el DAHHS2 en el 2016, lo que permitió registrar todas las infecciones agudas por VHC en los centros participantes y comparar la incidencia entre HSH con infección por el VIH en ambos años. Las características de los pacientes incluidos se recopilaron de los datos de la cohorte ATHENA que engloba al 98% de los pacientes con infección por el VIH en Holanda. Se comparó la tasa de incidencia (IRR) con un intervalo de confianza (IC) del 95% en 2016 respecto a 2014. En 2014, se diagnosticaron 93 infecciones agudas en 8.290 pacientes, lo que supone una incidencia de 11,2 casos por 1.000 pacientes/año (IC 95%: 9,1-13,7) y en 2016, 49 infecciones agudas en 8.961, con una incidencia de 5,5 casos por 1.000 pacientes/año (IC 95%: 4,1-7,2). Hubo pues una disminución de la incidencia en el año 2016 comparado con el 2014 del 49% (IC95%: 35-69). En el 2014 hubo un mayor porcentaje de infecciones por genotipo 1 (77 vs 55%), que no se justificaba con el origen de los pacientes. No cambió el porcentaje de primoinfecciones agudas y reinfecciones pero sí hubo un aumento significativo de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como la sífilis y la gonorrea. La incidencia de infección aguda en los primeros cuatro meses del 2017 fue similar a la del 2016.

### **Comentario:**

Este estudio aporta varias cosas interesantes, la primera es que tras poco más de un año de supresión de las restricciones de uso de los AAD se ha podido curar al 76% de los pacientes HSH con infección por VIH/VHC. Esto ocurre en



GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS  
VIRICAS - SEIMC

un país pequeño, con una prevalencia de infección por el VHC baja, pero que han conseguido reducirla del 4,2% en el 2014 al 1,5% al final del 2016 tras la generalización del uso de los AAD. Pensar que con estos datos se reduciría la incidencia de nuevos diagnósticos no parece descabellado. De hecho el “*tratamiento como prevención*” está bien sustentado en la infección por el VIH y hay modelos matemáticos que aventuran la eliminación del VHC tras la generalización de los AAD. Este estudio sería un buen ejemplo de ello. Tras el tratamiento de la infección por VHC de una población, en este caso HSH infectados por el VIH, disminuye la incidencia de nuevos casos en un 51% en sólo dos años. Esta disminución es tanto en infecciones nuevas como en reinfecciones en número absolutos, pero el porcentaje de reinfecciones se mantiene. Y todo esto con un incremento significativo de otras ITS como la sífilis o la gonorrea que no sugieren cambio de hábitos. Las limitaciones del estudio las comentan los propios autores, sobretodo el diseño observacional que no permite atribuir a una causa concreta la disminución de la incidencia de infección aguda por VHC. También, los posibles cambios de comportamiento o la posibilidad de agrupamiento de casos dado que muchas infecciones nuevas por VHC se presentan en brotes. Con todo, reducir la viremia comunitaria en una enfermedad que se trasmite de persona a persona es uno de los puntales claves junto con otras medidas como la recomendaciones de hábitos saludables, diagnóstico de la infección oculta y acceso al tratamiento de las poblaciones más vulnerables para la disminución e incluso eliminación de la hepatitis C. El otro punto es el tratamiento temprano de las nuevas infecciones como ya reflejan las Guías. Mantener durante meses viremia detectable en un



GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS  
VIRICAS - SEIMC

paciente con unos hábitos sexuales que han provocado su infección no parece que sea lo mejor para evitar nuevas infecciones.

**Jesús Santos González**  
**Unidad de Enfermedades Infecciosas**  
**Hospital Universitario Virgen de la Victoria**  
**Málaga**