

## **Alta incidencia de infección por VHC en hombres que tienen sexo con hombres VIH negativo que usan profilaxis pre-exposición.**

**Referencia original:** Hoornenborg E, Coyer L, Boyd A, Achterbergh RCA, van der Loeff MFS, Bruisten S, de Vries HJC, Koopsen J, van de Laar TJW, Prins M. High incidence of HCV in HIV-negative men who have sex with men using pre-exposure prophylaxis. *J Hepatol* 2020; 72: 855–864.

### **Resumen:**

En las dos últimas décadas, la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) se ha considerado una infección de transmisión sexual (ITS) entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH). Se ha postulado que la infección por VHC como ITS afecta menos a los HSH no infectados por el VIH que a los HSH VIH positivos, principalmente debido a que presentan un sistema inmune más eficiente y a la práctica de “serosorting” que conlleva a un menor riesgo de exposición. Asimismo, la profilaxis pre-exposición para el VIH (PrEP) podría conducir a un mayor solapamiento de las redes sexuales de HSH VIH positivos y HSH VIH negativos. El objetivo del estudio fue estimar la incidencia de VHC de los participantes además de examinar los factores de riesgo para infectarse.

El estudio se llevó a cabo con participantes del proyecto AMPrEP, que evalúa la PrEP en HSH no infectados por el VIH en Amsterdam. A los participantes se les ofrecía PrEP diaria o a demanda, con posibilidad de cambiar en cada visita. Las visitas se

realizaban cada 3-6 meses e incluían cribado de ITS con serología y PCR para el VHC. Por otro lado, en aquellos casos con infección activa se realizó un estudio filogenético con el objetivo de determinar la similitud genética con otras poblaciones de riesgo.

Se analizaron 350 participantes con una mediana de edad de 40 años. El 73% eligió PrEP diaria y el resto a demanda. A la inclusión 15 pacientes (4%) presentaban infección por VHC activa. La mediana de seguimiento fue de 2 años, lo que dio lugar a 653.6 persona-año (PA) en riesgo. Durante este periodo se diagnosticaron 15 nuevas infecciones por VHC, que representó una incidencia global de 2.3/100PA. La incidencia de infecciones primarias fue de 1.27/100PA y de 27.8/100PA en reinfecciones. La incidencia de VHC en UDI fue del 10.49/100 PA, con un 2.71/100 PA en PrEP diaria y 1.15/100 PA en PrEP a demanda.

Varios factores se asociaron con mayor incidencia de VHC: sexo anal receptivo sin preservativo en los últimos 3 meses (HR 1.57), presentar una ITS anal (HR 2.93), UDI en último año (HR 4.69) y compartir turulos para esnifar drogas. En el artículo se muestran los árboles filogenéticos para los subtipos 1a, 2b y 4d y se comparan las secuencias del VHC en HSH sin VIH con las secuencias procedentes de HSH con VHC prevalentes, HSH con VHC incidentes y personas infectadas por el VHC que no pertenecen al grupo de HSH (mayoritariamente UDI). Las secuencias de los participantes HSH no infectados por el VIH estaban estrechamente intercaladas con aquellas de los HSH VIH positivos.

Los autores concluyen que la incidencia de transmisión sexual del VHC (primaria y reinfección) es alta en una cohorte de personas HSH VIH negativas que toman PrEP. Los factores de riesgo para infectarse del VHC son parecidos a los de los HSH VIH positivos. El estudio filogenético sugiere la existencia de redes sexuales compartidas entre HSH VIH positivos y negativos.

**Comentario:**

Los hallazgos de este estudio avalan la necesidad de implementar un enfoque integrado de salud sexual, que incluye formación para los profesionales, cribado frecuente de VHC y tratamiento inmediato y la necesidad de aumentar las campañas preventivas. Con los datos de incidencia aportados, los autores, sugieren realizar un cribado basal y posteriormente cada 6 meses, aumentando la frecuencia a 3 meses en aquellos con prácticas de riesgo o con infección previa por VHC.

El estudio es de gran interés ya que aporta evidencia sobre la incidencia de VHC en HSH no infectados por el VIH en programas de PrEP y existen pocos estudios sobre este tema, a pesar de la generalización a nivel global de la utilización de la PrEP. Los factores que se asociaron con una mayor incidencia de VHC fueron aquellos relacionados con el tipo de relaciones sexuales y con la utilización de drogas. A la vista de los resultados del estudio, cabe pensar que la transmisión a partir de HSH VIH negativo es responsable de muchos casos de hepatitis aguda en HSH VIH positivo, que se siguen viendo pese a que en nuestro medio se ha logrado la microeliminación virtual de la infección por VHC en la población que vive con VIH.

Dr. Pablo Ryan

Medicina Interna  
Hospital Universitario Infanta Leonor  
Madrid  
[pryan@ucm.es](mailto:pryan@ucm.es)