



Descenso de la prevalencia y estancamiento de la incidencia de la coinfección por VHC en una cohorte de pacientes VIH positivos con una mayoría de hombres que tienen sexo con hombres en Alemania, 1996-2019.

Referencia original: Krings A, Schmidt D, Meixenberger K, Bannert N, Münstermann D, Tiemann C, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B. Decreasing prevalence and stagnating incidence of hepatitis C-coinfection among a cohort of HIV-1-positive patients, with a majority of men who have sex with men, in Germany, 1996-2019. *J Viral Hepat* 2022; Mar 18. DOI: 10.1111/jvh.13670

Resumen:

Estudio observacional multicéntrico de una cohorte prospectiva alemana, que actualiza los datos de incidencia y prevalencia de la coinfección VHC/VIH entre 1996 y 2019, medida por cuatrienios en los primeros años (1996-1999, 2000-2003, 2004-2007) y anualmente desde 2008 a 2019.

Participaron 3506 pacientes de 63 centros, con predominio de HSH (87%) y edades entre 25-34 años (44%) de los que 9,7% (n=340) presentaron infección aguda, crónica o resuelta por VHC. La prevalencia se calculó como la proporción de pacientes seropositivos.

Los resultados muestran un incremento (+12%) de la prevalencia de infección hasta llegar al 7.3% (95% IC: 6.1–8.9) en 2014, descenso de esta a 4.8% (95%

IC: 3.8–6.0) en 2016, 3.8% (95% IC: 2.9–5.1) en 2017 y 3.8 (95% IC: 2.8–5.3) en 2018. La prevalencia más baja fue la de 2019 [3,3% (95% IC: 2.1–5.1)].

La menor prevalencia de infecciones resueltas fue la de 2004 [0.96% (95% IC: 0.40–2.3)] con progresivo aumento hasta el 9,6% en 2019 (95% IC: 7.5–12.2).

La regresión multivariable observó un riesgo 8,2 veces mayor de positividad entre UDVP frente a HSH. Se definió la fecha de infección VHC incidente como el punto medio entre la del último resultado negativo y la de la confirmación serológica, independientemente del tiempo pasado entre ambos resultados.

Los periodos 1996–1999, 2000–2003 y los años 2018 y 2019 el número de personas/año que se analizaron fue inferior a 600, lo que condicionó unos intervalos de confianza muy altos. Entre 2008-2012 se estimó una incidencia de 2.3/100 personas/año, siendo la incidencia más alta en 2010 y la más baja en 2017. El análisis de factores asociados a VHC incidente mostró un menor riesgo entre participantes heterosexuales comparado con los HSH.

La proporción de seroconversiones fue 22% (75 de 340 pacientes), con un mayor riesgo entre participantes de 35-44 años (RR: 1.6; 95% IC: 0.98–2.64) y UDVP (RR: 2.7; 95% IC: 0.89–8.38). La frecuencia de reinfecciones fue 17% (57 de 340 pacientes) y la de serorreversiones 22%, aunque un 7% de estas posteriormente presentaron ARN-VHC positivo.

Comentario:

Existen estudios que informaron de un aumento de la prevalencia de VHC en HSH en países desarrollados desde principios de los 2000 (Bradshaw D et al. *Curr Opin Infect Dis.* 2013; 26: 66-72), antes del uso de los antivirales de acción directa (AAD) sin interferón. Datos publicados en España (Fanciulli C et al, *HIV Med* 2022; Jan 17. doi: 10.1111/hiv.13229.) muestran un descenso marcado de la prevalencia, (del 22,1% a 2,2% entre 2015-2019) coincidiendo con el uso generalizado de AAD.

Los autores argumentan como causas del estancamiento de la incidencia el menor número de tratamientos para VHC desde 2015 o el fracaso de los mismos. Lo más plausible es el predominio de HSH en su población, tanto por sus conductas sexuales (Bradshaw D et al, *Curr Opin Infect Dis* 2013; 26: 66-72 y Burchell AN et al, *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2015; 26: 17-22), como por el uso de PrEP, que aumenta el riesgo de VHC (Lockart I et al, *Curr Opin Infect Dis.* 2019; 32: 31- 37).

Pese a la reducción en las tasas, la incidencia residual es aún relevante, tal y como ocurre en España y otros países (Hagan H et al, *AIDS.* 2015; 29: 2335-2345 y Jansen K, *PLoS One* 2015; 10: e0142515). El descenso de prevalencia es atribuible a los tratamientos con AAD, aunque los datos de los últimos dos años son limitados debido al escaso número de participantes incluidos.

El número de reinfecciones reportado es elevado, si lo comparamos con nuestro país {5.93 reinfecciones /100 personas-año [95% IC: 3.37–10.44]}, (Berenguer J



et al, AIDS 2019; 33: 685-689), Alemania [9.02 (6.48–12.26)], (Ingiliz P et al, Clin Infect Dis 2020; 71: 1248-1254) o la cohorte EuroSIDA [7.3%, 95% IC: 5.7–8.9%], (Amele S et al, AIDS. 2022 Mar 1; 36: 423-435). Estos datos reflejan el papel de las sustancias facilitadoras sexuales y los comportamientos sexuales de riesgo en las infecciones y reinfecciones por VHC.

Los resultados de este estudio permitirán diseñar estrategias de prevención mediante la detección selectiva de reinfecciones en HSH con prácticas de riesgo y el tratamiento de reinfecciones para interrumpir la cascada de transmisión y lograr la microeliminación de VHC. El estancamiento de prevalencia entre HSH con infección por VIH nos obliga a estar alertas para identificar nuevos factores de riesgo, intensificar la información entre estos grupos de riesgo e intervenir para prevenir comportamientos de alto riesgo con intención de reducir daños.

Carlos Dueñas Gutiérrez

Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas

Servicio de Medicina Interna

Hospital Clínico Universitario de Valladolid