

## **Frecuencia de daño hepático significativo en personas que viven con VIH tras la microeliminación del VHC**

**Referencia original:** Santos M, Corma-Gómez A, Fernández-Fuertes M, González-Serna A, Rincón P, Real LM, Pineda JA, Macías J. Burden of significant liver damage in people living with HIV after microelimination of the hepatitis C virus. J Infect 2022; Nov 19: S0163-4453(22)00645-4. doi: 10.1016/j.jinf.2022.11.004. Online ahead of print.

### **Resumen:**

En algunos países, como España, la coinfección por VIH y VHC puede considerarse virtualmente en situación de microeliminación. En este escenario, no hay información sobre la frecuencia de enfermedad hepática en las personas que viven con VIH (PVV) en nuestro medio. El objetivo de este estudio fue definir la prevalencia actual y las causas del daño hepático significativo (DHS) en PVV atendidos en un hospital de España.

Para ello, se llevó a cabo este estudio transversal que incluyó a 619 PVV atendidas en el mismo hospital. A efectos de este estudio, se definió el DHS como una rigidez hepática (RH)  $\geq 7.2$  KPa medida por elastografía transitoria. Se consideró enfermedad hepática no viral (EHNV) si no había evidencia de infección crónica previa por el VHC, infección activa por VHB ni por VHE.

Ciento doce (18,2%) PVV presentaban DHS, 34 (5,5%) de ellos con RH  $\geq 14$  KPa. Setenta y dos de los 112 (64,3%) tenían una infección por VHC curada, cuatro (3,6%) una infección por VHB activa y dos (1,8%) ambas cosas. Así, 40 (35,7%) de los 112 PVV con DHS

cumplían criterios de EHNV. Una esteatohepatitis metabólica (MASH) estuvo presente en 29 (72,5 %) de estos 40 pacientes con EHNV, dos (5 %) presentaban una hepatopatía alcohólica y cinco (12,5 %) una esteatohepatitis mixta.

El estudio concluye que, tras la microeliminación de la coinfección por VIH/VHC, la frecuencia de hepatopatía sigue siendo alta entre las PVV. La lesión persistente tras la infección por VHC es una causa muy frecuente de DHS. Además, la EHNV, principalmente debida a MASH, también constituye un hallazgo muy común en esta población.

#### **Comentarios:**

La situación de la coinfección por VIH/VHC en España está muy cercana a la microeliminación. Ello se ha traducido en un marcado descenso de la frecuencia de enfermedad hepática clínicamente manifiesta en las PVV. Hace una década, era habitual en nuestras plantas de hospitalización ver enfermos coinfectados por VIH/VHC con descompensaciones hepáticas o hepatocarcinoma (HCC), situación hoy relativamente rara. Ello es consecuencia de la regresión de la lesión hepática que se produce tras la curación de la infección por VHC. No obstante, hay que tener en cuenta que esta regresión no sucede en todos los pacientes, permaneciendo la lesión en una pequeña parte de ellos, incluso un daño hepático avanzado que puede evolucionar más adelante a descompensación hepática y HCC.

Por otra parte, el incremento de la frecuencia de obesidad en la PVV de nuestro medio, la presencia de trastornos del metabolismo hidrocarbonado y lipídico y algunas características inherentes a la propia infección por VIH y su tratamiento hacen que la enfermedad hepática

grasa sea muy común en esta población, afectando aproximadamente al 40% de la misma en España. Aunque el impacto que la esteatosis simple por sí mismo sobre la supervivencia del paciente parece escaso o nulo, este proceso puede evolucionar en algunos enfermos a MASH y, ésta, a fibrosis hepática. Y cuando parece fibrosis significativa el impacto negativo sobre la supervivencia y la aparición de eventos hepáticos clínicos es incuestionable.

Este estudio demuestra que, fundamentalmente por las dos razones expuestas, es decir, por lesión hepática residual a una infección crónica por VHC previa y por fibrosis asociada a MASH, uno de cada seis PVV en nuestro medio presenta un daño hepático elastográfico significativo, consistente con fibrosis al menos F2 e, incluso, un 5% una RH sugestiva de cirrosis. Existen otras causas de lesión hepática en estos pacientes, como alcohol o VHB, pero son mucho menos relevantes, justificando, en conjunto, no más del 10%-15% de los casos, en tanto que el resto es causado por infección previa por VHC o MASH.

El estudio tiene algunas debilidades, de las que la principal es ser unicéntrico y estar hecho en un escenario específico, como es España, donde la infección por VHC llegó a afectar casi a la mitad de las PVV y se ha conseguido la curación en prácticamente todos los que han sobrevivido. Además, la prevalencia de obesidad, enfermedad hepática grasa y etilismo es diferente a la de otros entornos geográficos. Por ello, estos resultados no tienen por qué ser extrapolables y serían necesarios estudios parecidos en otras áreas.

Los resultados del trabajo sugieren que, dada la frecuencia de DHS en PVV en nuestro medio, el cribado periódico de lesión hepática sigue siendo necesario. La elastografía, sea transitoria o por otros procedimientos, parece el método más adecuado para llevarlo a cabo,



GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS  
VIRICAS - SEIMC

aunque, en instituciones que no disponen de ella, los biomarcadores de fibrosis podrían ser una alternativa.

Dr. Juan A. Pineda

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme

Sevilla