

Cambios en la incidencia de reinfección por el virus de la hepatitis C y acceso a terapias con antivirales de acción directa en personas con VIH de seis países, 2010-19: un análisis de datos de un consorcio de estudios de cohortes prospectivos.

Referencia original: Sacks-Davis R, van Santen DK, Boyd A, Young J, Stewart A, Doyle JS, Rauch A, Mugglin C, Klein M, van der Valk M, Smit C, Jarrin I, Berenguer J, Lacombe K, Requena MB, Wittkop L, Leleux O, Bonnet F, Salmon D, Matthews GV, Guy R, Martin NK, Spelman T, Prins M, Stooze M, Hellard M; InCHEHC Collaboration. Changes in incidence of hepatitis C virus reinfection and access to direct-acting antiviral therapies in people with HIV from six countries, 2010-19: an analysis of data from a consortium of prospective cohort studies. *Lancet HIV*. 2024 Feb;11(2): e106-e116.

Resumen:

Los autores postulan que la reinfección tras tratamiento con antivirales de acción directa (AAD) es un problema para eliminar la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) entre las personas que viven con VIH (PVV). Por ello, evalúan los cambios en la incidencia de reinfección por VHC después de la introducción de los AAD entre PVV que había aclarado el VHC.

Para ello, recogieron datos sobre infección primaria y reinfección por VHC tras la eliminación espontánea o inducida por tratamiento del VHC en PVV de un consorcio de cohortes (InCHEHC) de Australia, Canadá, Francia, Países Bajos, España y Suiza entre 2010 y 2019. Los participantes fueron elegibles si tenían evidencia de eliminación de VHC espontánea o por tratamiento, con una prueba de ARN de VHC después del aclaramiento. Evaluaron las diferencias en la incidencia primera reinfección entre los períodos de acceso a AAD (pre-AAD, acceso restringido a enfermos específicos y acceso universal).

En total, 6144 PVV en riesgo de reinfección por VHC (edad mediana 49 años, 81% hombres, 46% hombres que tienen sexo con hombres y 38% usuarios de drogas inyectadas) fueron seguidas durante 17.303 personas-año. La incidencia

de primera reinfección por VHC en el período pre-AAD fue 4,6 casos/100 personas-año, IC 95% 3,4-4), cayendo un 4% durante el período de acceso limitado (razón de tasas de incidencia [RTI] 0,96, IC 95% 0,78-1,19), y un 28% durante el período de acceso amplio (0,72, 0,60–0,86). En el periodo de acceso limitado, la incidencia de reinfección se redujo un 18% por año (0,82, IC95%: 0,72-0,94) en comparación con la fase pre-AAD; en el periodo de acceso amplio, sin embargo, el IC95% de la RTI respecto a la fase pre-AAD incluía la unidad (0,90, IC95% 0,78–1,04), indicando que la incidencia de reinfección podría haberse estabilizado durante este período. Entre 2015 y 2019, la proporción de infecciones incidentes por VHC debidas a reinfección aumentó, pero la incidencia combinada disminuyó en un 34%, de 1,02 casos por 100 personas-año (IC 95% 0,96-1,07) en 2015 a 0,67 (IC 95% 0,59-0,75) en 2019.

Los autores concluyen que la incidencia de reinfección por VHC y la incidencia combinada de infección primaria/reinfección disminuyeron en PVV después de la introducción de los AAD, lo que sugiere que la reinfección no ha afectado los esfuerzos de eliminación entre las personas con VIH en los países participantes, aunque destacan la importancia de reducir los riesgos y continuar con las pruebas en personas en riesgo.

Comentario:

En este artículo, que analiza un elevado número de PVV con VHC de seis países, los autores encuentran que se produce una marcada caída de las reinfecciones por VHC tras la introducción de los AAD. Este aspecto está en línea con lo que había sido observado en nuestro país en un estudio con menor tamaño muestral (Gonzalez-Serna A, et al. HIV Med 2021; 22: 379-86) y prueba de forma taxativa el efecto de tratamiento como prevención que ha tenido esta terapia. Asimismo, demuestran que las reinfecciones suponen un porcentaje cada vez mayor de nuevas infecciones por VHC. Sin embargo, los autores concluyen que las reinfecciones no están afectando los esfuerzos de eliminación en PVV en los países analizados, y esta es una idea que no compartimos y que no creemos que pueda deducirse de los resultados.

Efectivamente, y este es un aspecto sobre el que en el artículo se pasa casi de soslayo, mientras que la reducción de incidencia de reinfecciones en la fase de acceso limitado respecto al periodo pre-AAD es estadísticamente significativa, la de la etapa de acceso amplio no lo es. Estos datos también se alinean con los observados en España en el trabajo antes mencionado donde, tras una marcada caída en la incidencia de nuevas infecciones, se alcanza una fase de “plateau” e incluso de repunte, sugiriendo que el tratamiento de todas las PVV diagnosticadas es insuficiente para lograr la microeliminación del VHC en este colectivo. De hecho, en el presente estudio, pese al tratamiento universal de las PVV con VHC, la incidencia de nuevas infecciones en 2019 es de 0,67/100 personas-año, muy lejos del objetivo de eliminación de la OMS, que es de 5/100.000 personas-año.

Por tanto, parece claro según los datos de este estudio que, para alcanzar la microeliminación de la coinfección por VIH/VHC, además del tratamiento universal de las PVV hay que hacer cribados amplios, que incluyan las fuentes de las que se infectan estos pacientes, así como cribados repetidos y políticas de reducción de daños en personas en riesgo continuado de infección por VHC.

Prof. Dr. Juan A. Pineda

Investigador Honorario de la Universidad de Sevilla

Departamento de Medicina

Universidad de Sevilla

Hospital Universitario de Valme