

Evaluación de reactivación de la Hepatitis B en 62.920 veteranos tratados con antivirales orales frente a la Hepatitis C

Referencia original: Pamela S. Belperio, Troy A. Shahoumian, Larry A. Mole, and Lisa I. Backus. Evaluation of Hepatitis B reactivation among 62,920 veterans treated with oral hepatitis C antivirals. Hepatology 2017; doi: 10.1002/hep.29135.

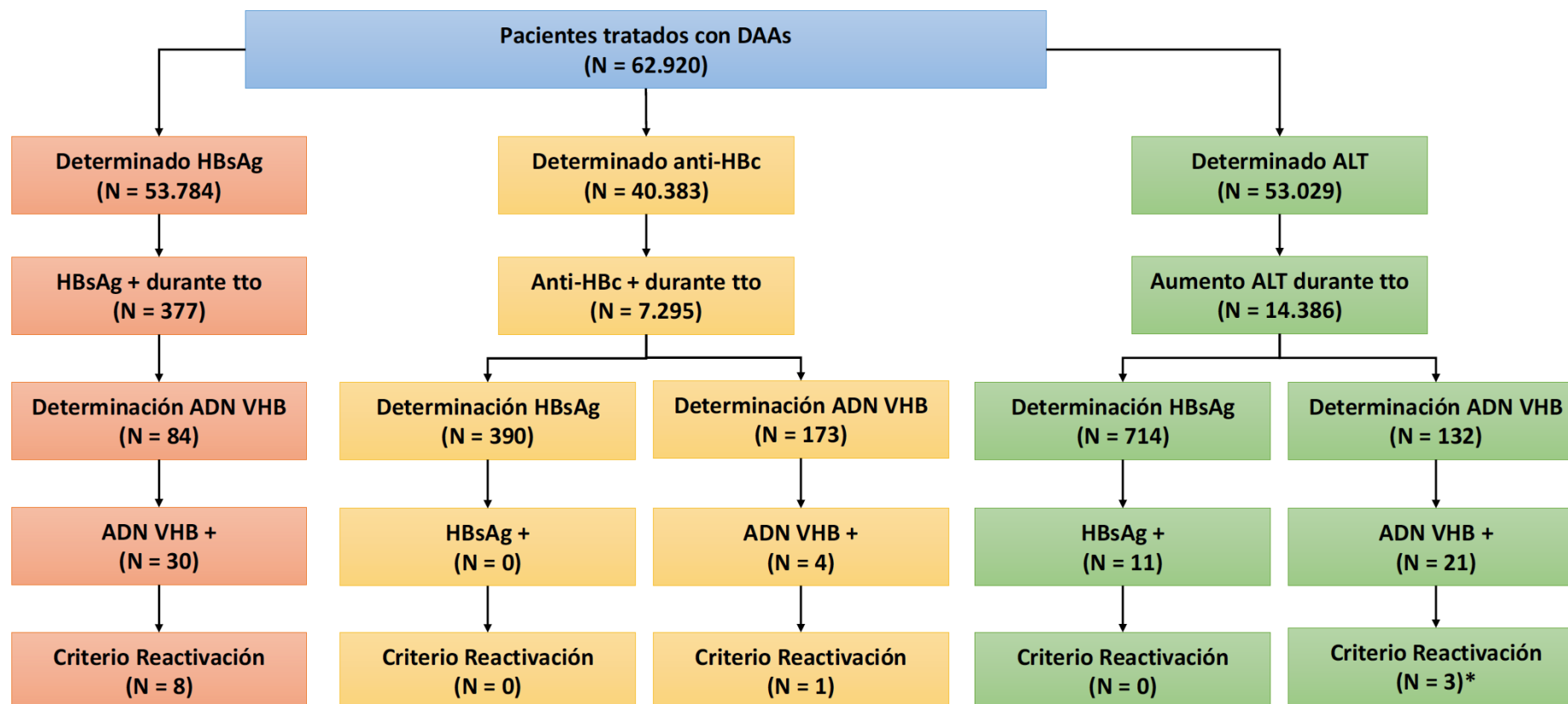
Resumen:

Recientemente, la FDA alertó sobre el riesgo de reactivación de la Hepatitis B (HB) en pacientes con infección crónica por el virus de la Hepatitis C (VHC) tratados con fármacos de acción directa en combinaciones sin interferon. Sin embargo, los datos en los que se sustenta esta alerta son limitados, desconociéndose su frecuencia y las poblaciones con mayor riesgo. El objetivo del estudio es evaluar la tasa de reactivación del VHB en 62.920 pacientes tratados frente al VHC con fármacos de acción directa e identificar sus factores de riesgo.

Los pacientes incluidos en el estudio se agruparon, según su situación basal frente al VHB, en i) grupo 1: pacientes con HBsAg positivo antes del inicio del tratamiento, y ii) grupo 2: pacientes con determinación positiva de anti-HBc antes del inicio del tratamiento. No se analizaron pacientes con positividad anti-HBs dado su bajo riesgo de reactivación. Se definió

reactivación como un aumento de la carga viral del VHB >3 log respecto a la carga viral basal y/o detección de HBsAg en pacientes con determinaciones previas negativas. Adicionalmente, se analizó el aumento de ALT durante el tratamiento, evaluándose HBsAg y carga viral del VHB en este grupo de pacientes. De los pacientes incluidos, en 53.784 se evaluó la presencia de HBsAg previo al tratamiento (85,5%), siendo positivo en 377 (0,7%). En 53.237 (84,6%) se analizó la presencia de anti-HBs, siendo positivo en 22.479 (42,2%). En 40.383 pacientes se evaluó anti-HBc (64,2%), siendo positivo 7.295 (18,06%). En la **Figura 1** se muestra el diagrama del estudio y los principales resultados. Se identificaron 9 pacientes con reactivación del VHB durante el tratamiento frente al VHC, 8 pacientes con HBsAg basal positivo y 1 con anti-HBc basal positivo. La incidencia acumulada de reactivación del VHB en pacientes con HBsAg positivo fue del 8,3%. De los 9 pacientes con reactivación, 8 alcanzaron RVS y en uno ésta no pudo ser evaluada. No se observó ningún caso de hepatitis aguda grave en ninguno de los casos, entre los que se incluían 2 pacientes cirróticos.

Figura 1. Diagrama del estudio



Comentario

Los resultados derivados de este estudio tienen impacto en el manejo de los pacientes con infección crónica por el VHC. Varios aspectos son singularmente importantes. 1.- El estudio muestra una baja tasa de reactivaciones del VHB en pacientes con HBsAg negativo tratados con fármacos de acción directa anti-VHC, sugiriendo que este hecho es infrecuente en esta población de pacientes. 2.- Sin embargo, el riesgo de reactivación del VHB entre pacientes con HBsAg positivo es relativamente alto (8,3%). En este grupo de pacientes no se observaron casos de fallo hepático o muerte. Pese a ello, como discuten los autores y señalan las guías de la AASLD, podría ser razonable el iniciar profilaxis en pacientes con HBsAg positivo que van a iniciar tratamiento frente al VHC para minimizar el riesgo de reactivación. No obstante, sería necesario el desarrollo de un estudio prospectivo con este objetivo específico para poder establecer firmemente una recomendación. 3.- Por último, esta posible recomendación de iniciar profilaxis frente al VHB no puede hacerse extensible a pacientes con anti-HBc positivos, dado el bajo riesgo de reactivación observado en el estudio. Sin embargo, puesto que se han descrito casos de hepatitis fulminantes tras reactivación del VHB en este grupo de pacientes, parece razonable recomendar en ellos monitorizar estrechamente la carga viral del VHB durante el tratamiento frente al VHC e iniciar tratamiento frente al VHB en aquellos pacientes con indicios precoces de reactivación. 4.- Por último, llama la atención que, aunque lo recomiendan fuertemente todas las guías de práctica clínica, no todos los pacientes infectados por VHC

incluidos en la cohorte fueran cribados para el VHB. Y ello es especialmente importante teniendo en cuenta que eran pacientes en tratamiento del VHC y, por lo tanto, en seguimiento clínico. Esta evidencia obliga a hacer nuevos esfuerzos para implementar esta medida de tanto interés clínico.

Antonio Rivero Juárez (arjevt@gmail.com)

UGC de Enfermedades infecciosas.

Grupo de investigación en Enfermedades Infecciosas

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Instituto Maimonides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)