

Caracterización epidemiológica, clínica y virológica de los nuevos diagnósticos de infección por VHC en Galicia (2014-2015)

B. Pernas¹, A. Tabernilla¹, A. Castro-Iglesias¹, M. Trigás², L. Morano³, A. Mariño², I. Rodríguez-Osorio¹, A. Ocampo³, C. Pereiro⁴, E. Poveda¹ y Miembros del Grupo de Estudio de los Nuevos Diagnósticos de VHC en Galicia⁵

¹ INIBIC-CHUAC. A Coruña. ² CHUF. Ferrol. ³ Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ⁴ Drogodependencias Coruña. A Coruña. ⁵ SERGAS. Galicia.

Introducción y objetivos: Los nuevos antivirales de acción directa (AAD) para el tratamiento de la infección por VHC con tasas de curación > 90% favorecen el contexto para avanzar hacia la erradicación de esta infección. Sin embargo, existe una proporción importante de pacientes sin diagnosticar y se desconoce su impacto en la persistencia de la infección. Este estudio evalúa los nuevos diagnósticos de infección por VHC en Galicia y sus características.

Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo. Se identificaron los nuevos diagnósticos de infección por VHC en 2014 y 2015 en cuatro centros de Galicia (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Hospital Álvaro Cunqueiro-Vigo, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Centro de Drogodependencias de A Coruña), con > 1.300 pacientes con infección por VHC en seguimiento. Se evaluaron las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de la infección por VHC.

Resultados: Se registraron 24 nuevas infecciones por VHC, con una edad media de 55 ± 11 años, el 58,3% eran hombres y el 91,7% de nacionalidad española. Las vías de transmisión más frecuentes fueron: usuarios de drogas por vía parenteral (37,5%), procedimientos médico-quirúrgicos (25%) y desconocida en el 20,8%. La coinfección por VIH fue frecuente (20,8%), con un nadir de CD4 de 240 (153-919). El 58,3% de los nuevos diagnósticos por VHC presentaba alguna comorbilidad: cardiovascular (20,8%) y neuropsiquiátrica (12,5%) las más frecuentes; el 8,3% tenía un consumo de alcohol > 30 g/día. La prevalencia de genotipos de VHC fue: 45,8% G1, 12,5% G2, 12,5% G3 y 25% G4. La carga viral de VHC fue de 6,1 (5,5-6,4) log UI/mL. El grado de fibrosis en el diagnóstico (FibroScan) fue: F0-F1 (50%), F2 (13,6%), F3 (18,2%) y F4/cirrosis (18,2%). En 5 pacientes (F0-F1) se observó un aumento de la fibrosis (prevalencia global de F2 36,4%). El 8,4% de los pacientes presentaba manifestaciones extrahepáticas, pero sin descompensación hepática. El 69,6% de los nuevos diagnósticos por VHC iniciaron tratamiento con los siguientes regímenes: sofosbuvir + ledipasvir ± ribavirina (56,3%), sofosbuvir + daclatasvir (18,8%), sofosbuvir + ribavirina (12,5%), sofosbuvir + simeprevir (6,3%), ombitasvir + paritaprevir + ritonavir + dasabuvir (6,3%). La respuesta viral sostenida (RVS) a las 12 semanas post-tratamiento fue del 100%; actualmente, el 43,8% de los pacientes están todavía con tratamiento activo o pendiente de confirmar la RVS.

Conclusiones: Los nuevos diagnósticos de infección por VHC en Galicia se caracterizan por presentar una alta prevalencia de factores de riesgo (62,5%) y una media de edad de 55 años que se corresponde con el rango de edad de mayor prevalencia de infección por VHC en nuestra área sanitaria (47-56 años; Mena et al, Plos ONE 2014). Además, el 72,8% de los nuevos diagnósticos de VHC son candidatos a priorizar tratamiento según las actuales recomendaciones del Plan Estratégico español (≥ F2), y el 18,2% tenía cirrosis al diagnóstico. Este contexto sugiere la necesidad de un cribado pro-activo de la infección por VHC en esta población para identificar y caracterizar de forma precoz la infección por VHC, prevenir complicaciones hepáticas y la mortalidad derivadas de esta infección.