

El tratamiento del virus de la hepatitis C debe ser proactivo en los pacientes coinfectados con el VIH. El beneficio clínico es claro en cuanto a mortalidad y eventos de causa hepática, por lo que el clínico debe hacer todo lo posible para que estos enfermos reciban tratamiento.

Así se demuestra en un trabajo español que se publica en *Hepatology*.

Tratar el virus de la hepatitis C (VHC) es mucho más que mejorar los resultados de un análisis de marcadores. En los pacientes coinfectados con este virus y el de inmunodeficiencia humana (VIH), la erradicación del VHC tiene un beneficio clínico claro en la supervivencia y en la calidad de vida. Así lo ha demostrado un trabajo que se publica en el último número de *Hepatology*, y que ha llevado a cabo un grupo multicéntrico de investigadores españoles coordinados por la Fundación Seimc-Gesida.

Los autores principales son Juan Berenguer, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, y Juan González García, del Servicio de Enfermedades Infecciosas, del Hospital La Paz, también en Madrid.

Como expone González, "se estima que sólo uno de cada tres pacientes coinfectados por VIH y VHC sin contraindicaciones para el tratamiento con interferón pegilado y ribavirina han sido tratados en la actualidad. En muchas ocasiones la no indicación del tratamiento se debe a las reticencias de los clínicos o del paciente a exponerse a su toxicidad sin un beneficio clínico evidente. La principal implicación de los resultados de este estudio es que animará a los clínicos a tratar y a los pacientes coinfectados a ser tratados de la hepatitis crónica C en un mayor porcentaje de casos, con el consiguiente beneficio clínico para esta población".

El trabajo, que ha contado con el apoyo de Fipse, es más una propuesta conceptual que un hallazgo sobre tratamientos al uso. "Hemos demostrado, en pacientes coinfectados, que erradicar el VHC reduce la mortalidad y las complicaciones de causa hepática; dicho en términos sencillos: le cambias la vida al paciente", afirma Juan Berenguer.

La idea de poner en marcha este estudio surgió de Berenguer y González hace ya siete años.

"Entonces pensamos que estaría bien dar un paso más allá de los ensayos clínicos convencionales, donde se estudia si un tratamiento es superior a otro atendiendo a los marcadores biológicos -carga viral, transaminasas, etc.-, pero sin llegar a determinar el significado clínico de curar la hepatitis C, ni el cambio en la historia natural del virus, así como del virus del sida", relata Berenguer. Dicho y hecho: ambos promovieron la cohorte, que reclutó a pacientes coinfectados, tratados desde 2002.

### Ámbito de Gesida

Las conclusiones de este estudio parten del análisis de los primeros 711 pacientes de esa cohorte, reclutados en ocho hospitales del ámbito de Gesida. El principal hallazgo indica que la erradicación del virus de la hepatitis C mediante tratamiento disminuye la mortalidad y la descompensación hepática en pacientes coinfectados con el VIH.

Como interpreta Berenguer, "el riesgo de tener un evento de causa hepática, independientemente del estadio de fibrosis hepática de los pacientes, fue nueve veces superior durante el tiempo de seguimiento del estudio entre los pacientes en los que no se logró erradicar el virus C, frente a los que sí lo lograron".

Asimismo, del análisis multivariante también se desprende que, "independientemente de la erradicación del virus, el riesgo de descompensación aumenta cerca de cuatro veces en los pacientes con fibrosis avanzada (fibrosis en puentes o cirrosis). Los resultados de ese trabajo son importantes y justifican que se adopte una actitud proactiva para el tratamiento de la hepatitis C en pacientes coinfectados".

"Los clínicos que prestan asistencia a pacientes coinfectados tienen en este estudio evidencias sólidas de que la erradicación del VHC mejora las expectativas vitales de los pacientes y se animarán a tratar a más. Antes se seleccionaba mucho al paciente coinfectado a tratar; ahora nos animaremos con los más difíciles", apostilla González.

La cohorte sigue ahora a más de 1.500 pacientes en dieciocho hospitales de Gesida.

"Es una cohorte abierta y esperamos obtener más información sobre las repercusiones a largo plazo de la erradicación del VHC, por ejemplo, sobre eventos no hepáticos, incluidos el

desarrollo de hepatocarcinoma y el propio control de la infección por VIH", apunta González.

Fuente: [www.diariomedico.com](http://www.diariomedico.com)