



## HCV reinfection after HCV therapy among HIV/HCV coinfectd individuals in Europe.

Amele S and the EuroSIDA study group. HIV Medicine 2021;00:1–9.

**Carlos Dueñas Gutiérrez**

- *Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

# Metodología

- Antecedentes:
  - En la era de tratamiento con interferón se conocía por datos de meta análisis que el riesgo de reinfección por VHC en coinfectados era del 15%
  - Este riesgo puede aumentar en personas fuera de seguimiento de ensayos clínicos
  - No disponemos de muchos datos desde el inicio con Antivirales de acción directa (AAD) entre poblaciones europeas más heterogéneas salvo en:
    - HSH: España: 5,93 reinfecciones/100 personas año de seguimiento o Alemania: 9,02
    - UDVP: España: 0,21 reinfecciones/100 personas año de seguimiento o Alemania: 1,14
- Objetivo:
  - Establecer la prevalencia a 2 años de reinfección en la era de los AAD entre coinfectados comparando 3 grupos en función del momento del tratamiento: previo a 2014, posterior a 2014 solo con AAD y posterior a 2014 con IFN +/- AAD

# Metodología

- Participantes pertenecientes a la cohorte EuroSIDA con 23000 PVVIH reclutados de 35 países.
- Se incluyen todos aquellos en los que se registró una respuesta viral sostenida (RVS) después de tratamiento para la VHC y con un seguimiento mínimo de 24 meses tras la misma y con al menos una PCR de VHC durante este periodo
- Se define RVS como RNA-VHC indetectable a semana 12 o 24 de finalizar el tratamiento
- Se define reinfección como cualquier RNA-VHC positiva, genotipo o inicio de nuevo tratamiento dentro de las 24 semanas de seguimiento

# Resultados

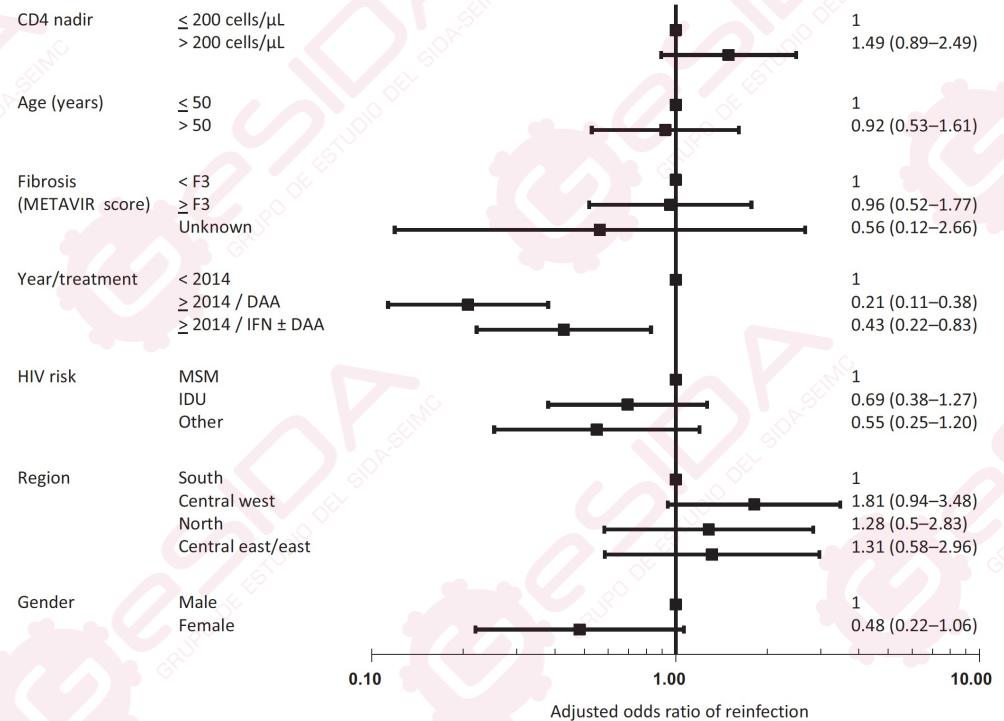
- De los 23.005 PVVIH de la cohorte EuroSIDA, 1022 cumplían los criterios de inclusión con las siguientes características basales:
  - 78% varones, 86% raza blanca con una edad media de 50 años
  - 146 procedentes del este de Europa
  - 52% UDVP como mecanismo de transmisión del VIH
  - Media CD4: 596 cells/ $\mu$ L
  - 96% en TAR
- 19% de los pacientes presentaron RVS antes de 2014 (91% tto IFN)
- 60% presentaron RVS a partir de 2014 con predominio de AAD
- 30% fibrosis F3-F4

# Resultados

- Existen diferencias en cuanto a características basales por grupos:
  - los previos a 2014 predomina UDVP como mecanismo de transmisión 58% vs 22% HSH
  - La proporción se invierte en los tratados posteriormente a 2014
- 75 individuos se re infectaron durante los dos años de seguimiento (7.3%, 95% CI: 5.7–8.9%)
- La frecuencia de reinfección es mayor entre:
  - Tratados previos a 2014 (16,1%) vs > 2014 con AAD (4,2%) o IFN +/- AAD (8,3%) con  $p < 0,0001$
- El tiempo medio hasta reinfección fue de 8 (IQR: 2–19) meses en todos los grupos

# Resultados análisis multivariante

- Las personas que iniciaron tratamiento a partir de 2014 tiene menor riesgo de reinfección con una odds ratio ajustada (aOR) = 0.21, 95% CI: 0.11–0.38 y aOR = 0.43, 95% CI: 0.22–0.83] para AAD e IFN +/- AAD respectivamente



# Conclusiones

- El riesgo de reinfección a 2 años es del 7,3% en 1022 pacientes coinfectados de todas las regiones de Europa
- Aquellos que consiguen una RVS a partir de 2014 tienen 4 veces menos riesgo de reinfección
- No existen diferencias entre los que se trataron con AAD o IFN +/- AAD
- La mejor posología, tolerancia y eficacia de los AAD no parece que favorezca un incremento de riesgo de desinhibición o mayor frecuencia de reinfección
- Aporta datos de Europa del este zona de elevada prevalencia de coinfección, UDVP y ausencia de programas de prevención de transmisión aunque parece que no tienen una mayor odds ratio de reinfección
- Sin diferencias entre UDVP y HSH cuando se ajusta por otros riesgos
- Los pacientes a los que más PCR-VHC se les hace durante el seguimiento (4 vs 2) tienen más probabilidad de ser diagnosticados de reinfección

# ¿Por qué he elegido este artículo?

- Aporta información sobre un tema poco estudiado
- Datos epidemiológicos sobre prevalencia de reinfecciones VHC en pacientes coinfectados heterogéneos no solo en UDVP o HSH
- Población diversa de toda Europa
- Seguimiento de 2 años



# ¿Cambia mi práctica habitual?

- Aumentar la realización de RNA-VHC entre los pacientes con RVS independientemente de la forma de transmisión
- Mayor vigilancia de este grupo poblacional tratado previamente a 2014

# ¿Qué aporta sobre lo publicado?

- Es el primer estudio de prevalencia de reinfección en una población europea tan heterogénea
- Sin diferencias en cuanto al mecanismo de transmisión de la infección VHC
- Es el primer estudio que aporta datos de Europa del este, zona de elevada prevalencia de coinfección, UDVP y ausencia de programas de prevención de transmisión

# ¿Existe alguna limitación?

- No se realiza secuenciación por lo que no se puede distinguir entre reinfección o reactivación tardía
- Ausencia de información sobre medidas de prevención de riesgo de transmisión (programas de metadona o de intercambio de jeringas)
- 1/3 de los pacientes reclutados no disponen de resultados de VHC en 2 años pese al seguimiento por su patología VIH por lo que una parte importante de reinfecciones puede permanecer oculta
- Número limitado de personas de Europa del este para sacar conclusiones contundentes
- Sería recomendable un seguimiento más prolongado en el tiempo

**GRACIAS  
POR VUESTRA ATENCIÓN**