

9,2 g/L Hb en la semana 21 tras el inicio del tratamiento del VHC. La dosis inicial de EPO fue de 40.000 unidades semanales durante 4 semanas. Un 61% de los pacientes precisaron dosis mayores, con una duración media de 9 semanas. El incremento medio de Hb con EPO fue de 1,9 g/L. Un 19% de los pacientes con EPO precisaron trasfusión sanguínea. Ningún paciente hubo de suspender el tratamiento VHC debido a la anemia. La RVS global fue de un 56,0%: 78% (15/19 ITPA-P vs 36/72 in ITPA-NP; p 0,02, y del 57,1% para no EPO vs 53,6% para pacientes con uso de EPO (NS)).

**Conclusiones:** Todos los pacientes presentan anemia. Menos de un 20% de los pacientes son portadores del genotipo protector de anemia: CA/AA ITPA. La disminución de Hb en los "A" rs1127354 es significativamente más baja que en los portadores CC. El uso de EPO permite el mantenimiento del tratamiento, a pesar de la anemia. EPO es preferentemente utilizado en los portadores CC rs1127354. Nuestros resultados sugieren una asociación entre el polimorfismo ITPA y la RVS al tratamiento del VHC en pacientes VIH.

## 224. SITUACIÓN ACTUAL DE LA HEPATITIS B EN GRAN CANARIA

T. Tosco-Núñez, A. Hernández-Betancor, E. Santana-Rodríguez y A.M. Martín-Sánchez

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

**Introducción:** La hepatitis B representa un problema de salud pública a escala mundial a pesar de los importantes avances en su tratamiento y prevención. La infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) se asocia a graves complicaciones, como cirrosis hepática y hepatocarcinoma. En 1996 se introdujo en el Calendario Vacunal de Canarias la vacuna frente al VHB a los 11 años.

**Objetivos:** Estudiar la prevalencia de la hepatitis B aguda (HBA) y crónica (HBC) en el área Sur de Gran Canaria y analizar su evolución.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los sueros de 46.293 pacientes recibidos en el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (2008-2013) para descartar hepatitis B. Métodos: quimioluminiscencia para estudio de marcadores serológicos de VHB (ARCHITECT®, Abbott) y PCR a tiempo real para determinación de carga viral (AmpliPrep/COBAS®TaqMan®HBV, Roche). Criterios de inclusión: para la HBC se incluyeron los pacientes con al menos dos muestras serológicas y determinación de la carga viral. Variables: edad, sexo y coinfecciones por el virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis delta (VHD) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Tabla. Comunicación 224

HBA		HBC	
Características	n = 44	Características	n = 168
Edad (media)	19-63 (39)	Edad (media)	15-75 (45)
Sexo		Sexo	
Hombres	75%	Hombres	68%
Mujeres	25%	Mujeres	32%
Evolución hepatitis		Fase hepatitis	
Resolución	16 (36%)	HBeAg -	46 (27%)
Crónica	15 (34%)	HBeAg +	34 (20%)
Desconocida	13 (30%)	Portador Inactivo	89 (53%)
Coinfecciones		Coinfecciones	
VHC	2	VHC	6
VHD	0	VHD	12
VIH	10	VIH	11
Frecuencia por años		Frecuencia por años	
2008	17 (39%)	2008	53 (31%)
2009	2 (5%)	2009	32 (19%)
2010	5 (11%)	2010	28 (17%)
2011	8 (18%)	2011	22 (13%)
2012	5 (11%)	2012	25 (15%)
2013	6 (14%)	2013	8 (5%)

**Resultados:** Respecto a los 31 casos de HBA con evolución conocida, el HBSAg negativizó en el 52% permaneciendo positivo en el 48% de los mismos. En sólo 4 pacientes (27%) de estos últimos se observó un aclaramiento posterior del HBSAg. Ninguno de los 80 pacientes con HBC activa (carga viral > 2.000 UI/ml) consiguió resolver la infección en el periodo de estudio. El 54% evolucionó a portadores inactivos del virus, siendo más frecuente en las hepatitis crónicas HBeAg negativo (63%) que en las HBeAg positivo (41%).

**Conclusiones:** Se observó una baja prevalencia de hepatitis B como en el resto de España. Esto puede deberse principalmente a la introducción de la vacuna así como a otras medidas preventivas. En las HBA la fase de remisión se consiguió en el 64% de los casos. La evolución a portador inactivo es más frecuente en las hepatitis crónicas HBeAg negativo. La mayor incidencia de HBA tuvo lugar en 2008, manteniéndose en los años siguientes una media de 5 casos al año. Con respecto a la HBC se observó un ligero descenso. El infradiagnóstico de HBA en los casos asintomáticos y la gravedad de las complicaciones de la HBC, hacen recomendable seguir realizando el cribado serológico en las poblaciones de riesgo.

## 225. PREVALENCIA DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B

J.B. Gutiérrez-Aroca, R. Bañón Arias, M. Causse del Río y M. Casal Román

Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

**Objetivos:** Queremos saber la prevalencia y evolución de los genotipos del Virus de la Hepatitis B, teniendo en cuenta el interés clínico de los distintos genotipos, desde el punto de vista de la patología, tratamiento y evolución clínica, también por su importancia epidemiológica.

**Material y métodos:** Se estudió un periodo de 6 años que abarca desde el año 2008 al 2013. Se estudiaron 403 genotipos de pacientes portadores del VHB. Para sus determinaciones se utilizó el Innolipa HBV Genotyping por la tecnología Innolipa de Innogenetics.

**Resultados:** Se han seleccionado aquellos genotipos cuya incidencia ha sido más significativa (A, B, C, D, E). Se expresan en la tabla.

**Conclusiones:** El genotipo más frecuentemente encontrado es el D, seguido del A y B, y el resto tiene escasa incidencia. Se ha encontrado alguna variabilidad a lo largo de los años estudiados.

## 226. SEROPREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VHC Y LA COINFECCIÓN VIH/VHC EN UNA COHORTE DE PACIENTES DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA: IMPACTO DE LA RECOMENDACIÓN DE LOS CDC AMERICANOS DE REALIZAR UN CRIBADO DE INFECCIÓN POR VHC A PERSONAS NACIDAS ENTRE 1945-1965

M. Pérez Abeledo, I. Torres Beceiro, L.M. Moldes Suárez, A. Mena de Cea, A. Cañizares Castellanos, J.D. Pedreira Andrade, E. Poveda López y G. Bou Arévalo

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.

**Introducción:** El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE.UU. recomienda el cribado de anticuerpos para VHC (Ab-VHC) en personas nacidas entre 1945-1965, una población

Tabla. Comunicación 225

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Genotipos	%	%	%	%	%	%
A	16,1	18,8	27,5	33,3	22,2	21,2
B	6,5	4,2	4,7	3,3	2	1,2
C	3,3	4,2	6,2	7,1	5,8	2,4
D	64,5	66,7	59,3	56,7	54,5	49,4
E	9,7	6,3	4,7	3,6	5,2	9,4