

diferencias significativas en la respuesta al tratamiento en pacientes mono-infectados-coinfectados, ni tampoco según el genotipo del VHC. A pesar de todo, el tratamiento de la hepatitis C ofrece oportunidad de curación a un importante número de presos. Es necesario aunar esfuerzos para conseguir tratar al mayor número posible, mejorando el seguimiento dentro y fuera de la prisión.

### 229. RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA DE LA INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VHC. RESULTADOS PRELIMINARES

F.J. Chamizo, R. Gilarranz, M. Molina, M. Varela, F. Sánchez y M.J. Pena

*Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.*

**Objetivos:** Desde la introducción de los inhibidores de la NS3-A4 de la proteasa (IP) (telaprevir (TVR) y boceprevir (BOC)) ha mejorado la respuesta al tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) genotipo 1, tanto en pacientes naïve como en tratamientos de rescate y en cirróticos. El objetivo del estudio fue describir la respuesta al tratamiento en la práctica clínica de los pacientes con infección crónica por el VHC tratados con triple terapia incluyendo TVR y BOC.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de 20 pacientes con infección crónica por el VHC genotipo 1 (14 genotipo 1b, 4 genotipo 1a y 2 genotipo 1) mono-infectados que fueron tratados con TVR (18 pacientes) y BOC (dos pacientes). Nueve pacientes no habían recibido tratamiento previo y 11 habían tenido fracaso previo al tratamiento con  $\alpha$ -PegIFN y RBV (6 recidiva, 4 respuesta parcial y uno respuesta nula). Los niveles de ARN se midieron con la prueba COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HCV™-Roche Diagnostics. El genotipo se determinó por un ensayo de sondas en línea VERSANT™HCV Genotype (LiPA). El polimorfismo de la IL28B se determinó por PCR-SSP. Se consideró que el tratamiento fue eficaz cuando se consiguió una respuesta virológica sostenida (RVS) (carga viral indetectable a las 24 semanas tras la finalización del tratamiento). El régimen de tratamiento fue de 24-48 semanas, dependiendo de la respuesta virológica a las 4 semanas (RVP) y 12 semanas (RVT) y se siguieron las pautas de tratamiento recomendadas según ficha técnica.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes con edad media de 51 años (rango: 41-61 años), 13 (65%) varones. De los 20 pacientes, 14 (70%) presentaron RVS, 4 (20%) respuesta parcial, 1 (5%) recaída y 1 (5%) no respondió. De los 9 pacientes que no habían recibido tratamiento previo, 6 (66,7%) tuvieron una RVS (uno con cirrosis), dos una respuesta parcial (ambos con cirrosis) y uno no presentó respuesta virológica (con cirrosis). De los 11 pacientes que habían recibido tratamiento previo, 8 (72,7%) tuvieron una RVS (5 previamente recidivantes y tres con respuesta virológica parcial al tratamiento previo, de los cuales dos eran cirróticos), dos una respuesta parcial (uno con cirrosis) y uno recaída (con cirrosis). De los 14 pacientes con RVS, 8 (57,1%) presentaron una RVP y los 6 restantes una carga viral menor de 50 UI/ml y todos los casos presentaron una RVT. Dos pacientes que no respondieron (una respuesta parcial y una recaída) presentaron RVP. Encontramos menor respuesta al tratamiento en pacientes con fibrosis F3 o F4 en biopsia o Fibroscan > 9,5 Kilopascas (45,5% vs 100%) y en pacientes con genotipo 1a respecto al 1b (25% vs 85,7%).

**Conclusiones:** La RVS al tratamiento con triple terapia en pacientes con infección crónica por el VHC fue del 70%, no encontrando diferencias entre los pacientes naïve y los que habían recibido tratamiento previo. Se observó peor respuesta en pacientes cirróticos y en pacientes con genotipo 1a.

### 230. TASAS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES VIH/VHC GENOTIPOS 2 Y 3 EN FUNCIÓN DE LA CONSECUICIÓN O NO DE RESPUESTA VIRAL RÁPIDA

M. Iburguren Pinilla, L. Pascual Tomé, F. Rodríguez Arrondo, M.A. von Wichmann de Miguel, J. Arrizabalaga Aguirreazaldegui, X. Camino Ortiz de Barrón, M.A. Goenaga Sánchez, H. Azkune Galparsoro, M.J. Bustinduy Odriozola, M.J. Aramburu Bengoechea y J.A. Iribarren Loyarte

*Hospital Universitario Donostia. Donostia.*

**Introducción:** En estos últimos años, el tratamiento estándar de la hepatitis C en los pacientes VIH/VHC ha sido un tratamiento combinado con interferon pegilado y ribavirina durante 48 semanas. En una publicación reciente de Rivero y cols (CID, 2013), el tratamiento durante 24 semanas en pacientes VIH/VHC genotipo 3 con respuesta viral rápida (RVR, carga viral indetectable en semana 4 de tratamiento) alcanzaba tasas de respuesta viral sostenida (RVS) elevadas (81,1% por intención de tratar -IT- y 92,3% por protocolo-PP-), sugiriendo que se podría acortar el tratamiento en este subgrupo de pacientes. Nos proponemos analizar en nuestra cohorte las tasas de RVS en pacientes VIH/VHC con genotipos 2 y 3 para ver si las cifras en el grupo de pacientes con RVR justificarían una disminución del tiempo de tratamiento.

**Material y métodos:** Evaluamos retrospectivamente a todos los pacientes VIH+ de nuestra cohorte coinfectados por el virus de la hepatitis C genotipo 2 o 3 que han recibido tratamiento estándar con interferon pegilado y ribavirina y cuyos valores de carga viral de VHC en semana 4 de tratamiento estén disponibles. Analizamos sus características basales y comparamos las tasas de RVS entre los que hacen una RVR y los que no la hacen. Comparamos así mismo las tasas de RVS en el grupo con RVR con la tasa que se logra en este subgrupo de pacientes en el estudio antes mencionado con 24 semanas de tratamiento.

**Resultados:** Incluimos 76 pacientes, el 68,4% varones, con una edad media de 45,4 años (34,7-54,1) tratados entre 2002 y 2012. El 89,5% eran ex ADVP, un 27,6% tenían un estadio C de la CDC y el 85,5% recibían tratamiento antirretroviral, de los cuales el 93,8% tenían una CV inferior a 50 copias/mL. En cuanto a la infección por VHC, 71/76 pacientes tenían un genotipo 3, y el resto un genotipo 2. De los 63 pacientes con fibroscan o biopsia previa, 15 (23,8%) eran F1, 20 (31,7%) F2, 8 (12,7%) F3 y 20 (31,7%) F4. El 69,7% tenían una CV basal de VHC superior a 600.000 copias/mL y un 44,7% presentaban un genotipo IL 28 favorable CC. La tasa global de RVS fue de 75% por IT. De los 76 pacientes, 29 (38,2%) presentaron RVR, todos ellos con genotipo 3, de los cuales 25 tuvieron una RVS (tasa RVS 86,2% por IT y 96,1% PP). En cuanto a los 47 pacientes que no obtuvieron RVR, la tasa de RVS fue de 68% por IT (32/47) y 71,1% PP (32/45).

**Conclusiones:** La RVR es un buen predictor de RVS en pacientes VIH+ con infección por los genotipos 2 y 3 de la hepatitis C. Las elevadas tasas de respuesta viral sostenida en nuestra cohorte de pacientes VIH/VHC con genotipo 3 que consiguen una CV indetectable de VHC en la cuarta semana de tratamiento con interferon y ribavirina, similares a las halladas en la cohorte de pacientes tratados solo 24 semanas, apoyan la opción de acortar el tratamiento en este grupo de pacientes.

### 231. PREVALENCIA DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C

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

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*

**Objetivos:** Habida cuenta de la importancia en la clínica de la determinación del genotipo del virus de la hepatitis C por su diferente capacidad patógena y la respuesta al tratamiento y pronóstico de la

Tabla. Comunicación 231

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Genotipo 1	9,0	19,7	11,3	18,3	14,6	14,3	15,0	13,4	9,5	5,4	19,3
Genotipo 1a	11,9	8,7	16,6	18,3	24,4	25,1	23,7	22,3	27,7	20,9	21
Genotipo 1b	46,3	40,6	41,3	30,5	24,4	25,9	29,9	26,1	29,7	39,0	31,5
Genotipo 3a	14,9	16,1	20,6	16,7	20,8	18,9	21,2	19,4	16,2	16,6	18,7
Genotipo 4	4,5	5,7	3,2	4,0	3,1	4,5	5,5	8,1	5,4	4,7	4,7
Genotipo 4c/4d	3,0	4,5	4,3	7,7	8,8	4,7	1,2	2,8	5,1	5,4	5,1

hepatitis crónica, es por lo que queremos saber la prevalencia y evolución del VHC.

**Material y métodos:** El estudio abarca un periodo de 10 años, comprendido entre el año 2003 al año 2012, estudiándose los genotipos de 381 pacientes portadores del VHC. Para su determinación se utilizó VERSANT HCV Genotype, por el sistema Innolipa de la casa Siemens.

**Resultados:** Solamente hemos seleccionado aquellos genotipos cuya incidencia ha sido significativa, y se expresan en la tabla.

**Conclusiones:** El genotipo más frecuentemente encontrado es el 1, y dentro de este el subtipo 1b. No encontramos diferencias significativas en los 10 años estudiados.

### 232. ALTERACIÓN EN EL FILTRADO GLOMERULAR DE PACIENTES MONOINFECTADOS CON HEPATITIS CRÓNICA C TRATADOS CON TELAPREVIR

E. Ortega González, P. Rubio Cuevas y M. García Deltoro

*Consortio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.*

**Introducción:** La creatinina plasmática es un marcador poco sensible para detectar descensos ligero-moderados del filtrado glomerular (FG) y consecuentemente estadios precoces de enfermedad renal. Por ello, reducciones leves o moderadas del FG pueden pasar desapercibidas si utilizamos como única herramienta para su cribado la determinación de la creatinina plasmática.

**Objetivos:** Valorar las alteraciones en el filtrado glomerular durante el tratamiento de la hepatitis crónica C genotipo 1 en pacientes mono infectados con telaprevir más Interferón pegilado y ribavirina.

**Material y métodos:** Hemos valorado las alteraciones del filtrado glomerular en 19 pacientes que iniciaron tratamiento con Telaprevir+PegIFN+RBV en la basal, y a las 4,8 y 12 y 24 semanas Hemos calculado el aclaramiento de creatinina las siguientes fórmulas: CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)  $FG (mL/min) = 141 \cdot \min(CrP/\kappa, 1) \cdot \alpha \cdot \max(CrP/\kappa, 1) \cdot 1,209 \cdot 0,993 \cdot \text{edad} \cdot 1,018 \text{ (si mujer)} \times 1,159 \text{ (si raza negra)}$ . MDRD (Modification of Diet for Renal Diseases)  $FG (mL/min/1,73 m^2) = 186 \times [CrP (mg/dL)]^{-1,154} \times [\text{edad (años)}]^{-0,203} \times 0,742 \text{ (si mujer)} \times 1,212 \text{ (si raza negra)}$  Cockcroft-Gault  $FG (mL/min) = [140 - \text{edad (años)}] \times \text{peso (kg)} \times 0,85 \text{ (si mujer)} / CrP (mg/dL) \times 72$ .

**Resultados:** 19 pacientes (74% hombres), edad media  $55,42 \pm 8,38$ ; Con hepatitis crónica C y diversos grados de fibrosis 8/19 (42,10%) F4 (Metavir); 8/19 (42,10%) F3 y 3/19 pacientes 15,8% F2. El 26,3% eran "naïves" a tratamiento de la hepatitis C. Presentaron alteraciones el filtrado glomerular (7/19 pacientes (36,8%). No existieron diferencias significativas entre el grupo que presento alteración del FG en la edad, el sexo, el grado de fibrosis hepática ni la experiencia anterior al tratamiento del hepatitis C ( $p > 0,05$ ). El FG por las tres técnicas fue similar. La variación de los siete pacientes con alteraciones del filtrado glomerular, se produce un descenso del FG en la 4-8 semanas y se presenta una tendencia a la recuperación a partir de la 12 normalizándose posteriormente a las cifras basales.

**Conclusiones:** Hemos observado alteraciones en el filtrado glomerular de los pacientes con hepatitis crónica C tratados con triple terapia

IFN+RBV+ TVP Esta alteración revierte tras el fin de la inducción con telaprevir.

### 233. SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B, C Y VIH EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS (2008-2012)

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

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.*

**Introducción:** Las infecciones por hepatitis B, C (VHB y VHC) y VIH siguen siendo un problema importante de salud pública en nuestra sociedad. En este trabajo resumimos la seroprevalencia de VHB, VHC y VIH en una amplia cohorte de pacientes atendidos en el Área Sanitaria de A Coruña, que presta servicio a 501.526 ciudadanos.

**Material y métodos:** Se analizaron todas las peticiones de marcadores serológicos del VHB, VHC y VIH solicitados en nuestro centro, entre 2008 y 2012. Se recogieron además, datos demográficos (edad, sexo y año de nacimiento) y parámetros de laboratorio.

**Resultados:** Se registraron un total de 133.544 peticiones de HBsAg durante 2008-2012, obteniendo una prevalencia global de HBsAg+ del 1,6%. Ésta permaneció estable durante el período del estudio: 1,6% (2008), 1,7% (2009), 1,6% (2010), 1,6% (2011), 1,5% (2012). La mayoría de los pacientes con HBsAg+ (61,5%) fueron hombres con una media de edad de  $45 \pm 17$  años; 12,5% fueron HBeAg+. En un 12,4% de los pacientes HBsAg-, se observó un Anti-HBc+. En cuanto a la infección por VHC, se registraron 92.143 peticiones de anti-VHC, con una prevalencia global de anti-VHC+ del 8,6% que se mantuvo estable durante los últimos 5 años: 8,2% (2008), 7,4% (2009), 7,8% (2010), 8% (2011) y 10,1% (2012). La prevalencia de anti-VHC+, varía por año de nacimiento, observándose las mayores tasas en pacientes nacidos antes de 1940 y entre 1960-1975. En nuestra población un 51,7% de los pacientes anti-VHC+ eran hombres, con una edad media de  $45 \pm 18$  años, y el 56,3% presentaban cargas virales detectables. La distribución genotípica del VHC fue la siguiente: 59,7% G1, 5,4% G2, 22,7% G3 y 12,2% G4. Durante el período de estudio se registraron un total de 65.279 peticiones de anticuerpos frente al VIH, con una prevalencia de anti-VIH+ del 1,1%. La tasa anual también ha permanecido estable durante los últimos 5 años: 1,1% (2008), 1,3% (2009), 1,4% (2010), 0,8% (2011), 1% (2012). Las tasas más elevadas se encontraron en personas nacidas entre 1960-1975. De las 7.924 (8,6%) con resultado anti-VHC+, 198 (0,21%) tuvieron además un resultado anti-VIH+.

**Conclusiones:** La prevalencia de infección por VHB, VHC y VIH en personas que requieren cuidados médicos en el Área Sanitaria de A Coruña es relativamente alta (1,6%, 8,6% y 1,1%, respectivamente). Estos resultados apoyan la necesidad de promover el cribado de la infección por VHB, VHC, y VIH para facilitar el acceso al tratamiento antiviral que es altamente eficaz y evitar así el desarrollo de complicaciones clínicas en la mayoría de los casos.