

Antivirales de acción directa en VHC

Raquel Rodríguez Rodríguez. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

PALABRAS CLAVE: VHC. Mortalidad. Complicaciones.

KEYWORDS: HCV. Mortality. Complications.

Especialidades: Digestivo, Infecciosas, Medicina General, Medicina Preventiva

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30765123>

ABSTRACT

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) causa elevada morbi-mortalidad debido a complicaciones como cirrosis, hepatocarcinoma (HCC) y muerte. Con los nuevos antivirales de acción directa (AAD) se consigue curación en más del 95% de los pacientes. La curación de VHC se ha asociado con una disminución de todas las causas de mortalidad hepáticas y no hepáticas¹⁻⁴.

Hepatitis C virus (HCV) causes high morbidity and mortality due to complications such as cirrhosis, hepatocarcinoma and death. With the new direct-acting antivirals, sustained virological response (SVR) is achieved in more than 95% of patients. SVR has been associated with a decrease in all causes of hepatic and non-hepatic mortality¹⁻⁴.

ARTÍCULO

Se ha realizado un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional a partir de una cohorte francesa de más de 10000 pacientes con VHC. A partir de esta cohorte se han recogido datos de pacientes tratados y no tratados de VHC desde agosto 2012 hasta diciembre 2015 con los AAD disponibles en ese momento. Se incluyeron finalmente 9895 pacientes, de los cuales el 31% (3045) tenía cirrosis hepática. La mediana de seguimiento fue de 33,4 meses y, de los 9895 pacientes, 7344 iniciaron tratamiento con AAD y 2551 permanecieron sin tratamiento al final del estudio.

Los pacientes que recibieron tratamiento tenían enfermedad hepática más grave y más comorbilidades, consistente con la mayor necesidad de tratamiento por la severidad de la enfermedad.

Durante el estudio 218 pacientes fallecieron, hubo 258 casos de HCC y 106 de cirrosis descompensada.

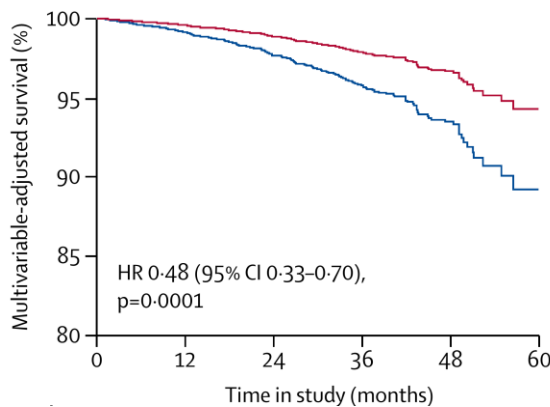
La exposición a AAD se asoció, tras ajustar por análisis multivariante (edad, sexo, índice de masa corporal, origen de los pacientes, forma de contagio, grado de fibrosis, pacientes naïve, genotipo, consumo de alcohol, diabetes, hipertensión, variables biológicas y MELD en pacientes con cirrosis), con una disminución de la mortalidad por todas las causas, de causa

hepática, no hepática y HCC, pero no con una disminución de cirrosis descompensada en comparación con los pacientes no tratados.

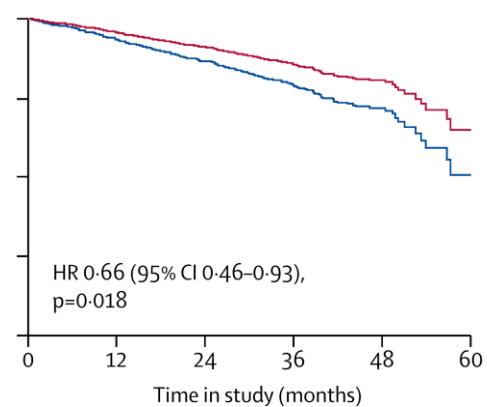
De los pacientes de los que se tienen datos completos de finalización de tratamiento y seguimiento la RVS fue del 94% (5615 de 5956). De los pacientes con cirrosis hepática consiguieron RVS un 92% (2329 of 2524).

No conseguir una RVS con el tratamiento se asoció a un incremento de riesgo de desarrollo de HCC de una forma significativa, por lo que no se ha asociado el uso de AAD con HCC como se ha sugerido en otros estudios⁵.

All-cause mortality



Hepatocellular carcinoma



— Received direct-acting antivirals
 — Untreated

Gráficos de resultados de análisis multivariante

COMENTARIO

El tratamiento con AAD se asocia a una disminución de la mortalidad por todas las causas hepáticas y no hepáticas tras realización de análisis multivariante y eliminando posibles factores de confusión, en comparación con pacientes que no recibieron tratamiento.

A pesar de la polémica suscitada por la publicación de varios estudios que relacionaron el uso de AAD con un incremento de riesgo de HCC⁵, estudios posteriores y este estudio muestran una incidencia de HCC menor en pacientes que alcanzan una RVS con el tratamiento⁶⁻⁷.

Se puede concluir que el tratamiento con AAD para VHC ofrece beneficios clínicos en cuanto a mejorar la supervivencia de los pacientes y que, al contrario de la controversia ocasionada, el tratamiento disminuye el riesgo de HCC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Holmes JA, Chung RT. Hepatitis C. In: Feldman M, Friedman L, Brandt L, eds. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease*, 10th edn. Philadelphia: Saunders, 2016.
2. Van der Meer AJ, Veldt BJ, Feld JJ, et al. Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *JAMA* 2012; 308: 2584–93.
3. Janjua NZ, Chong M, Kuo M, et al. Long-term effect of sustained virological response on hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis C in Canada. *J Hepatol* 2017; 66: 504–13.
4. Holmes JA, Rutledge SM, Chung RT. Direct-acting antiviral treatment for hepatitis C. *Lancet*. 2019 Apr 6;393(10179):1392-1394
5. Roche B, Coilly A, Duclos-Vallee JC, Samuel D. The impact of treatment of hepatitis C with DAAs on the occurrence of HCC. *Liver Int* 2018; 38 (suppl 1): 139–45.
6. ANRS collaborative study group on hepatocellular carcinoma. Lack of evidence of an effect of direct-acting antivirals on the recurrence of hepatocellular carcinoma: data from three ANRS cohorts. *J Hepatol* 2016;65: 734–40.
7. Ioannou GN, Green PK, Berry K. HCV eradication induced by direct-acting antiviral agents reduces the risk of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol* 2018; 68: 25–32.