

PO-24. CARACTERÍSTICAS DE LAS HEPATITIS C AGUDAS/RECIENTES EN HSH CON Y SIN VIH EN MADRID (ESTUDIO ATHENS, 2021-2023)

Luis Ramos-Ruperto¹, Eva Orviz², Mar Vera³, Laura Bermejo⁴, Beatriz Álvarez⁵, Ignacio de Los Santos⁶, Leire Pérez de La Torre⁷, Santos del Campo⁸, José Sanz⁹, Pilar Ruiz Seco¹⁰, Ana Delgado-Hierro¹, Beatriz Brazal¹¹, Salvador Resino¹², Beatriz Ramos-Centeno¹³, José María Bellón⁷, Juan González-García¹, Juan Berenguer¹⁴, Pablo Ryan¹ y Luz Martín-Carbonero¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Centro Sanitario Sandoval, Madrid. ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁵Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁶Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁸Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁹Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. ¹⁰Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ¹¹Fundación SEIMC-GESIDA, Madrid. ¹²Centro Nacional de Microbiología-ISCIII, Madrid. ¹³Dirección General de Farmacia, Madrid. ¹⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción: Nuestro objetivo es describir las características de las hepatitis C agudas/recientes (HCAR) detectadas en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con y sin VIH incluidos en el estudio ATHENS.

Métodos: ATHENS es un estudio prospectivo (2021-2023) realizado en 12 centros de la CAM para examinar la epidemiología, factores de riesgo y características de las HCAR e ITS en HSH. Los participantes fueron reclutados en CoRIS y Madrid-CoRE (VIH+) y entre usuarios de PrEP del Centro Sanitario Sandoval (VIH-) y fueron seguidos durante un año. Se consideró tratamiento inmediato frente al VHC cuando se inició el día del diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 1.372 HSH (733 VIH+ y 639 VIH-) y se documentaron 41 HCAR en 39 participantes (30 en 29 VIH+ y 11 en 10 VIH-) [tabla]. Hubo dos reinfecciones durante el estudio. La HCAR fue sintomática en 5 de 40 episodios (12,5%). Los genotipos del VHC fueron G1a en 16 episodios, G4 en 5 y desconocido en 20. En 23 personas se inició tratamiento inmediato y 3/16 (18%) tuvieron aclaramiento espontáneo. La mediana de inicio no inmediato de tratamiento fue 78 días (IQR 52-128) tras el diagnóstico. Se trataron 35 personas: sofosbuvir/velpatasvir (20), glecaprevir/pibrentasvir (13), sofosbuvir/ledipasvir (1), y desconocido (1). Se confirmó respuesta viral sostenida en 34 (97%) episodios, con un caso perdido durante el seguimiento.

Características de las HCAR documentadas en el estudio ATHENS			
	HSH VIH+ (n 733)	HSH VIH- (n 639)	
HCAR, n	30	11	p
Edad - años, mediana (RIQ)	43 (36-56)	34 (33-36)	< 0,01
Nacimiento en España, n (%)	12 (40)	5 (50)	0,60
VHC previa, n (%)	22 (73)	3 (30)	0,02
ITS previas, n (%)	29 (97)	6 (75)	0,10
ITS concurrente, n (%)	10 (33)	4 (40)	0,50
Chemsex, n (%)	19 (72,9%)	8 (80%)	0,6
Curación espontánea	2 (18,2%)	1 (20%)	0,9
HCAR sintomática	2 (6,7%)	3/10 (30%)	0,08
ALI mU/mL, mediana (RIQ)	83 (38-132)	150 (40-526)	0,29
ASI mU/mL, mediana (RIQ)	52 (32-101)	136 (51-242)	0,36
ARN-VHC Log UI/mL, mediana (RIQ)	5,35 (4,2-6,1)	4,9 (4,2-6,5)	0,76

Conclusiones: En la CAM, las HCAR siguen siendo frecuentes entre los HSH con prácticas de riesgo presentándose frecuentemente de forma asintomática y con ITS concomitantes. Para cumplir el objetivo de eliminación del VHC necesitamos una estrategia específica para este grupo de población que incluya prevención, cribado del VHC e inicio rápido del tratamiento.