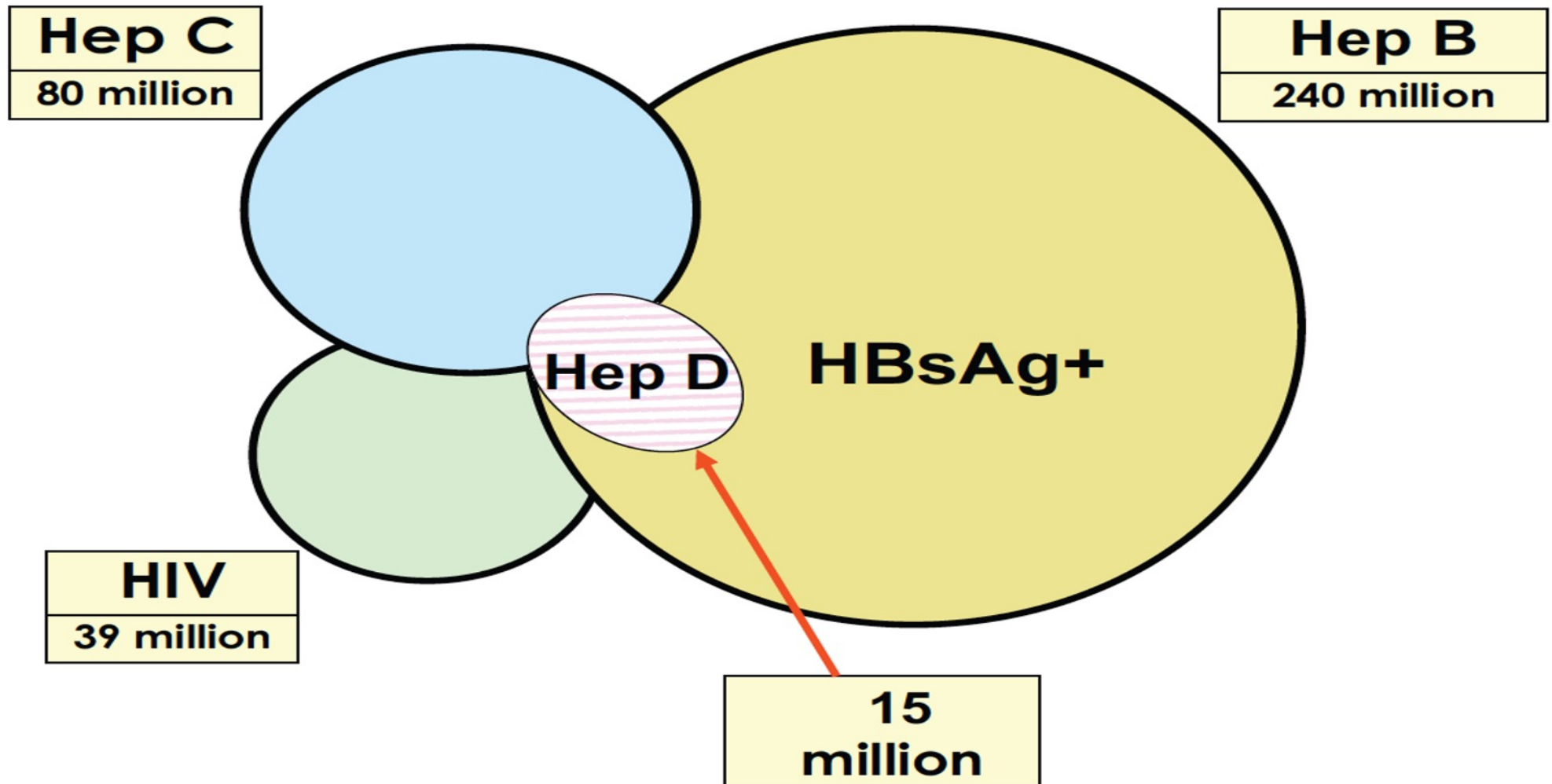


COINFECCIONES VIRALES: VIH e Infección Múltiple por Virus de Hepatitis

AC. MORANO VAZQUEZ
R. SCHULTZE FARO
LE. MORANO AMADO

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



Mujer de 52 años

Ex ADVP

Diagnostico (2020):

- **Infección VIH estadio CDC B2**
- **Hepatitis C crónica**
- **Hepatitis B crónica HBeAg (-)**
- **Cirrosis hepática e HTP**



Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



Al diagnóstico VIH:

- CD4+ 218 (38%) céls/ μ L
- CV VIH: 3800 cop/mL



TAR: TDF+ FTC+ DTG

TSO: metadona 55 mg/día

BZD+ antidepresivos



Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

Después de 1 año del diagnóstico VIH:

Analítica:

- Glucosa 423 mg/dL
- CD4+ 231 céls/ μ L
- ALT 84 UI/L
- AST 84 UI/L
- GGT 200 UI/L
- Leucocitos $2,4 \times 10^3$ céls/ μ L
- Plaquetas 31×10^3 céls/ μ L
- Albúmina 3,92 g/dL
- Bilirrubina 1,10 mg/dL
- Tiempo de protrombina-ratio 1,11
- Tiempo de protrombina 12, 8 (control 11,5)
- HOMA 17,22

Microbiología:

- CV: 256.000 cop/mL
- Mutaciones VIH:
 - No identificadas
- VHA (Ac): Positivos
- VHC (Ac): Positivos
- CV-VHC: 808.000 UI/mL
- Genótipo VHC 1a
- VHB:
 - HBsAg: Positivo
 - antiHBe: Positivo
 - antiHBc: Positivo
- CV-VHB (DNA): Indetectable
- VHD (Ac): Positivos
- CV-VHD: Positiva
- IGRA Negativo



Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)

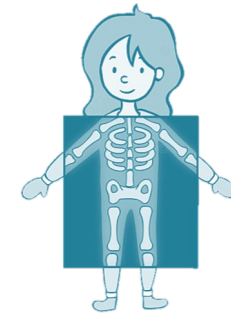


Otras pruebas complementarias:

TAC tóraco-abdominal:

- Hepatomegalia nodular
- Esplenomegalia
- No ascitis
- No LOEs

Gastroscopia: Varices esofágicas incipientes



Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



Tratamiento:



Metformina 3.000 mg/día + semaglutide (1mg/semana)

TAR: TAF+FTC+DRV/c

→ CV-VIH a las 4 semanas: 30 copias/mL

→ CV-VIH a las 48 semanas: indetectable

VHC: Sofosbuvir/Velpatasvir (12 sem)

→ CV-VHC a las 4 semanas: indetectable

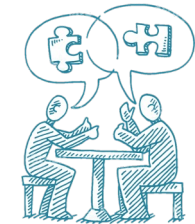
→ CV-VHC (RVS12): indetectable

Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



Discusión:



- VIH y virus de hepatitis virales comparten vías de transmisión
- Mayor riesgo de desarrollar hepatitis fulminante, progresión más rápida de la fibrosis hepática
- Mayor riesgo de descompensación hepática y hepatocarcinoma
- Cada virus de hepatitis tiene una vía de replicación diferente y normalmente uno predomina sobre los demás.
- Se recomienda iniciar tratamiento simultáneo para VHB y VIH: 2 análogos de nucleós(t)idos (TAF ó TDF + 3TC ó FTC)
- Cada virus de hepatitis tiene un tratamiento específico y con diferentes resultados en cuanto a efectividad.
- Bulevirtide para hepatitis por VHD.

Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

Conclusiones:



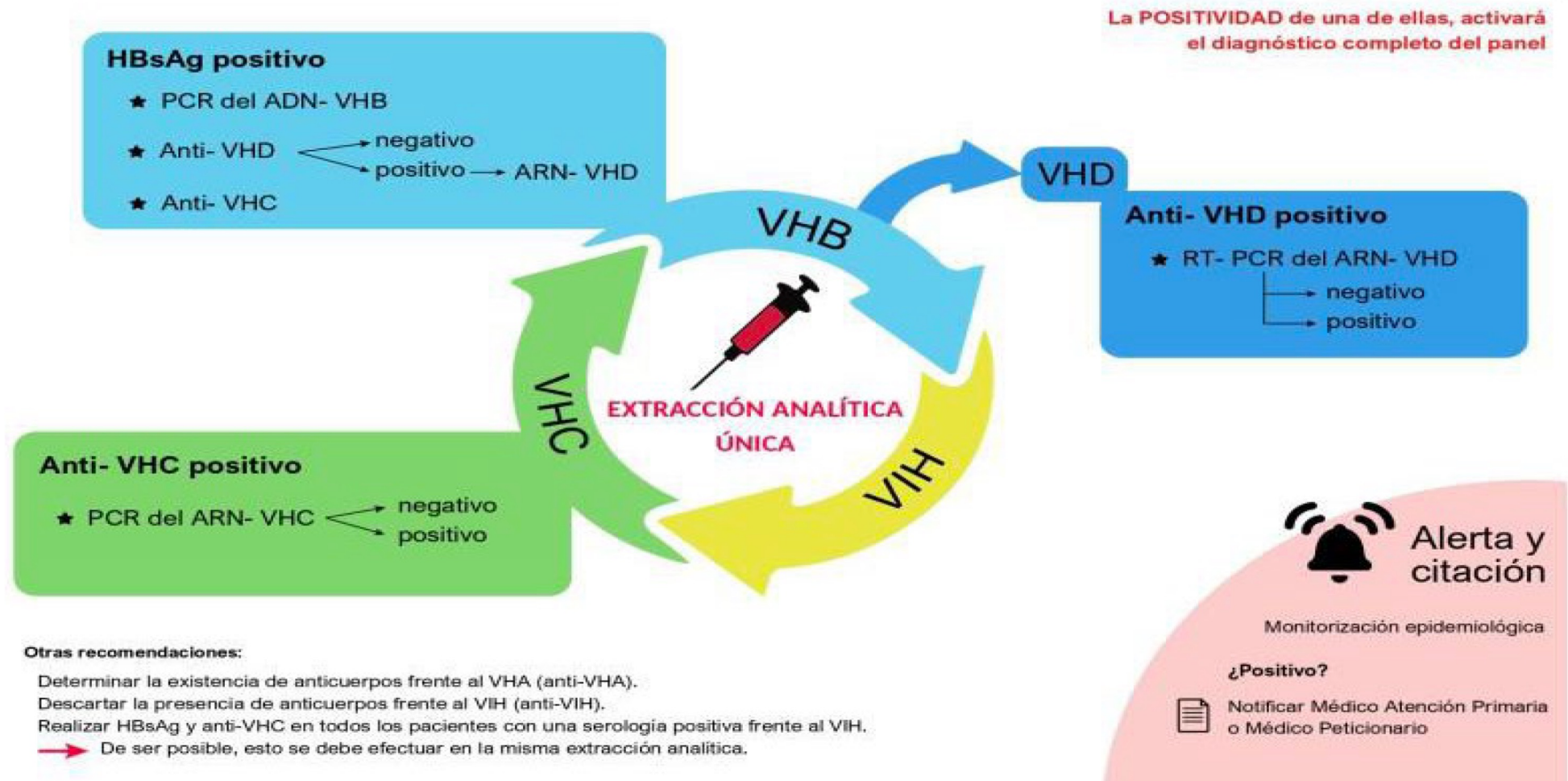
- Realizar cribado frente a virus de hepatitis en todo paciente con nuevo diagnóstico de VIH
- Realizar cribados periódicos en pacientes que mantienen factores de riesgo
- La co-infección aumenta la morbimortalidad
- Al diagnóstico, se debe instaurar tratamiento frente a hepatitis virales para evitar las complicaciones hepáticas.

Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA: A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS (2ª EDICIÓN)



RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS HEPATITIS VIRALES CRÓNICAS EN UNA ÚNICA EXTRACCIÓN ANALÍTICA



Otras recomendaciones:

- Determinar la existencia de anticuerpos frente al VHA (anti-VHA).
- Descartar la presencia de anticuerpos frente al VIH (anti-VIH).
- Realizar HBsAg y anti-VHC en todos los pacientes con una serología positiva frente al VIH.
- De ser posible, esto se debe efectuar en la misma extracción analítica.

<https://ww2.aeeh.es/wp-content/uploads/2022/02/Consenso-definitivo.-Texto.-.pdf>

Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

Caso 17

Coinfecciones virales: VIH e infección múltiple por virus de hepatitis

**Aitana Carla Morano Vazquez¹, Romina Schultze Faro²,
Luis Enrique Morano Amado³**

¹ Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

² Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS), Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

³ Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS). Vigo.

Introducción

Las personas en riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen riesgo de adquirir otras infecciones producidas por virus de transmisión parenteral y/o sexual. Por lo tanto, una alta prevalencia de coinfecciones múltiples por virus de la hepatitis (es decir, infección con dos o más virus de la hepatitis) se puede esperar entre las personas infectadas por el VIH, fundamentalmente con el virus de la hepatitis C (VHC), hepati-

tis B (VHB) y hepatitis delta (VHD). Los datos sobre la prevalencia de estas infecciones múltiples son muy limitados, aunque si se conoce que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en las personas infectadas por el VIH.

Presentamos el caso de una paciente diagnosticada recientemente de infección VIH que no realizaba terapia anti-retroviral y que presenta coinfección con VHB, VHC y VHD.