

Artículo del mes

Del mes de Junio se ha seleccionado el siguiente artículo como “Artículo del mes”.

Microenvironment Eradication of Hepatitis C: A Novel Treatment Paradigm.

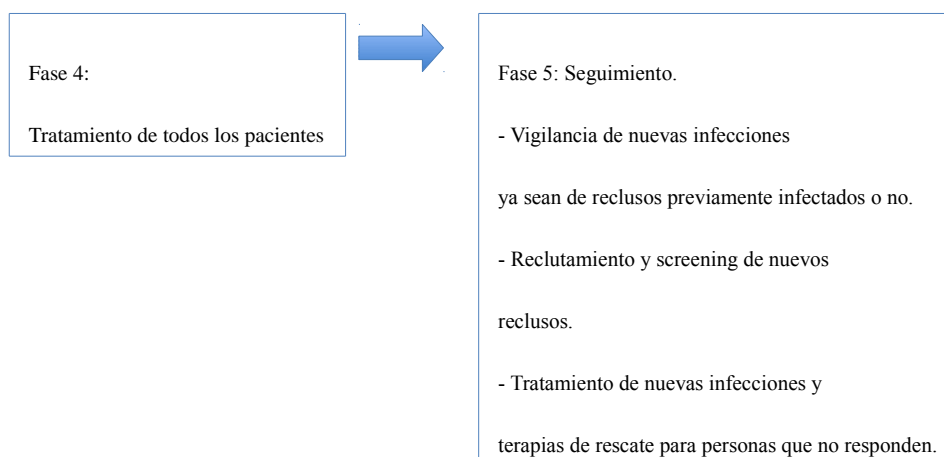
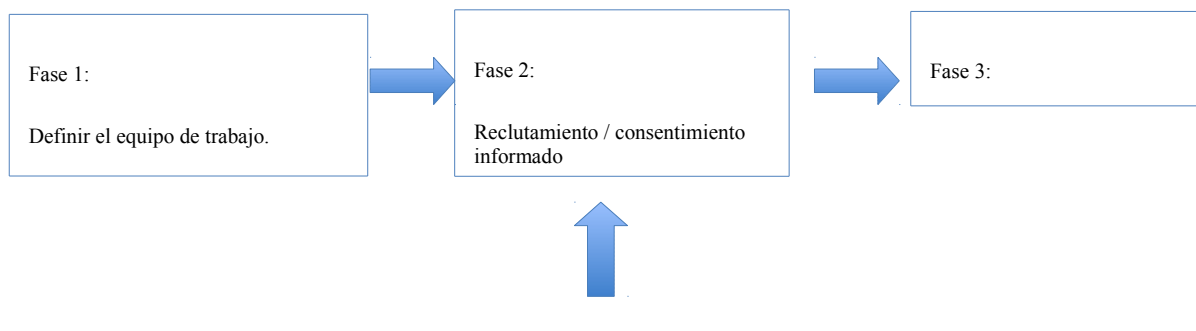
Am J Gastroenterol. Jun 2018

RESUMEN

Este artículo aborda uno de los temas de mayor interés en la actualidad: la eliminación de la infección por Virus de la Hepatitis C (VHC), objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ser alcanzado en 2030.

En este artículo los autores han desarrollado un programa permanente de eliminación del VHC en una prisión, basado en una estrategia de análisis y tratamiento “test and treat”, por ser las cárceles uno de los reservorios principales del VHC, aplicándose un enfoque terapéutico particularmente difícil hasta el momento.

Este ensayo clínico abierto, de un solo brazo y en fase IV se realizó en la prisión española "El Dueso" entre mayo de 2016 y julio de 2017. Los pacientes con viremia (ARN VHC detectable) fueron tratados con un régimen de Ledipasvir-Sofosbuvir (8-12 semanas) según las pautas españolas de 2015. Se estableció un programa de teleconsulta para el seguimiento de pacientes desde el Hospital Universitario de Valdecilla. Se realizó una evaluación de nuevos casos de infección por VHC cada 6 meses y hasta que los reclusos fueron puestos en libertad. Las fases del ensayo se observan en la siguiente figura:



Aceptaron participar 847 presos (99,5% del total). La mayoría hombres caucásicos, mediana edad 36 años y 7,6% Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) activos. Los anticuerpos de VHC estuvieron presentes en 110 pacientes (seroprevalencia 13%), y 86 (10,2%) tuvieron viremia detectable. Los genotipos más frecuentes fueron genotipo 1 (42%) y 3 (40%), y tenían fibrosis \leq F2 el 65% de los pacientes.

El tratamiento se inició en los 69 reclusos cuya estancia en prisión fue de más de 30 días, de los que 66 completaron el tratamiento. En 2 se perdió el seguimiento. De los 64 en que se evaluó la respuesta, tres pacientes fueron no respondedores (genotipo 3, dos coinfectados con VIH) pero fueron rescatados con un nuevo régimen. El análisis filogenético mostró que fueron recurrencias y no reinfecciones. Al final del periodo de estudio (julio de 2017) ninguno de los 409 encarcelados en ese momento era virémico, y no se detectaron reinfecciones ni infecciones de novo. Todos los pacientes tratados recibieron teleconsulta y contestaron el cuestionario de satisfacción con un score de 4.5 sobre 5. Los autores concluyen que una estrategia sostenida de “test and treat” frente al VHC en las prisiones es factible y beneficiosa.

COMENTARIO

Las evidencias que soportan que el cribado universal de la infección por VHC es coste-efectivo son limitadas (1,2), pero probablemente sea ésta la única vía para conseguir la eliminación del VHC (2).

El problema se agrava en las prisiones y otros entornos cerrados (cárceles, centros de prisión preventiva, instituciones psiquiátricas, etc.), donde una alta frecuencia de conductas de riesgo, principalmente UDI se asocia con una prevalencia casi diez veces mayor de la infección por el VHC que la de la población general (3). Por ello, se deben considerar estrategias de cribado en grupos específicos con mayor riesgo, lo cual permitiría la micro-eliminación de la infección por VHC en estos colectivos.

Además de los efectos beneficiosos a nivel individual, la eliminación del VHC en las cárceles generaría beneficios para la salud pública (3). De hecho, es bien sabido la persistencia de comportamientos de alto riesgo tanto en el interior de la cárcel como después del excarcelamiento (especialmente entre personas con trastornos de abuso de sustancias), favoreciendo la infección y transmisión del VHC dentro y fuera de prisión(4).

El uso de la telemedicina en este proyecto tiene como objetivo eliminar las barreras en la gestión de esta población, mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, y facilitar el acceso del recluso al especialista, preservando su privacidad y

evitando la estigmatización dolorosa de las transferencias. La selección de esta forma de consulta por parte de los reclusos en las primeras fases del diseño del estudio y, posteriormente, su alto grado de satisfacción, apoyan su utilidad en el entorno de la prisión

El estudio tiene algunas limitaciones. Primero, la exportabilidad de la experiencia a otras áreas y países podría verse obstaculizada si no se cumplen sus mismas condiciones: población baja-media de internos, soporte de telemedicina, y compromiso de las instituciones públicas. En segundo lugar, la implementación completa del programa podría ser limitada en pacientes a los que se pierde el seguimiento cuando son transferidos a otros centros.

En conclusión, esta experiencia aporta evidencia sobre los beneficios de ejecutar programas sistemáticos de “test and treat” del VHC en las cárceles en la era de los nuevos Antivirales de acción Directa (AAD) mediante la creación de redes bien coordinadas. Este programa pionero es factible y económico

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. April 2014. <http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/en/>. (Consultada 15.01.18)
2. Buti M, Dominguez-Hernandez R, Casado MA, Sabater E, Esteban R. El cribado y tratamiento del virus de la hepatitis C en población general española entre 20 y 79 años de edad es coste efectivo. 43 Congreso de la AEEH. Madrid, Febrero 2018. Gastroenterol Hepatol 2018; 41 (SE1): 96.
3. Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. Hepatology. 2013;58:1215–24.
4. Cepeda JA, Nicolai LM, Lyubimova A, et al. High-risk behaviors after release from incarceration among people who inject drugs in St. Petersburg, Russia. Drug Alcohol Depend. 2015;147:196–202.