

Recomendaciones SEIMC

Sociedad Española de Enfermedades
Infecciosas y Microbiología Clínica



DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO SOBRE LA DEMORA
TERAPÉUTICA DE LA INFECCIÓN AGUDA POR EL VIRUS DE LA
HEPATITIS C

07 de agosto del 2023

El desarrollo de antiviricos de acción directa (AAD) pangenotípicos frente al virus de la hepatitis C (VHC) ha supuesto disponer de una herramienta fundamental para alcanzar la eliminación de este virus. Estos fármacos han demostrado su seguridad y eficacia, tanto en infecciones agudas (menos de 6 meses de infección) como crónicas (más de 6 meses de infección).

Al no existir evidencias de que la seguridad y eficacia de los AAD frente al VHC sea distinta según cuál sea el tiempo de la infección, el no tratar a pacientes con menos de 6 meses de infección es una recomendación basada en motivos estrictamente económicos. Por ello, el único objetivo de esta recomendación es reducir el coste del tratamiento de algunos casos en los que la respuesta inmunitaria podría eliminar el virus y resolver espontáneamente la infección aguda.

En la situación epidemiológica actual, la mayor parte de casos diagnosticados de infección aguda por el VHC son pacientes con muy alto riesgo de transmisión de la infección en su entorno: pacientes con infecciones de transmisión sexual o usuarios de profilaxis pre-exposición frente al VIH (PrEP), con múltiples contactos sexuales sin protección. Por ello, cualquier retraso en el inicio del tratamiento del VHC supone un alto riesgo de transmisión a la comunidad, siendo ésta una barrera para alcanzar su eliminación y facilitando el mantenimiento de casos entre la población mencionada. En este sentido, las guías elaboradas por la *European Association for the Study of the Liver* (EASL) y las últimas guías GEHEP-GESIDA de personas que viven con el VIH con enfermedad hepática recomiendan que en el contexto de la infección aguda por el VHC por transmisión sexual, el tratamiento debe de iniciarse de manera inmediata con el objetivo primario de romper la cadena epidemiológica de transmisión.

Por otro lado, no hay estudios que evalúen el coste/beneficio de una estrategia de diferir el tratamiento precoz en esta población. Además, no hay que olvidar que la infección por el VHC es una infección sistémica con posibles complicaciones extrahepáticas en cualquier momento de su evolución.

Por todo ello, consideramos que:

1. El tratamiento frente al VHC debe de ser recomendado e iniciado de manera universal y sin demora en todos los pacientes con infección por el VHC, independientemente del tiempo de evolución.
2. Cualquier recomendación en el sentido de retrasar el tratamiento de la infección aguda por el VHC supone un cierto riesgo individual y colectivo, sin un beneficio económico demostrado.
3. El diferir el tratamiento a pacientes con infección aguda por el VHC es una barrera para alcanzar los objetivos de eliminación del VHC establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Este documento ha sido elaborado por GEHEP-SEIMC, GESIDA-SEIMC y GEITS-SEIMC.