

# Revisión de artículo

## A Propósito de la publicación: human immunodeficiency virus and hepatitis C

Virus Coinfection: The Agenda Is Full While Waiting for New Drugs,<sup>1</sup> se replantea que el HIV es causa importante de enfermedad mundial, estimándose 33,3 millones de infectados. La terapia anti-retroviral combinada ha logrado disminuir la mortalidad asociada a HIV y más del 18 a 20% de las muertes son causadas por hepatopatía, representando la primera causa de muerte en los HIV y relacionados.

Ioannou y cols. encontraron una dramática prevalencia de cirrosis y hepatocarcinoma HCC en más de 24.000 pacientes HIV co-infectados principalmente con HVC, que obliga a prevenir y tratar infectados con cirrosis y HCC. Ellos identificaron 5 factores de riesgo: Infección por HCV, HBV, diabetes, alcoholismo, y conteo CD4 bajo.<sup>2</sup>

La prevalencia de HVC ha disminuido del 35% en 1996 a 25% en 2009, además esta infección promedia 30 años para provocar cirrosis y HCC, se estima para 2026 no se logra reducción significativa, aun cuando la RVS se ha incrementado en ese periodo de 39% a 61%. Por otro lado, 18% de co-infectados HIV/HVC reciben terapia y de ellos, solo 17% alcanzan RVS.<sup>2</sup> Datos preliminares, estudios fase II, adicionando Boceprevir o Telaprevir a terapia Estándar, demuestra incremento de 50% en RVS en co-infectados HIV/HVC Genotipo 1,<sup>3,4</sup> pero la baja rata de tratados, no incrementan la eficacia, lo que obliga a nuevas estrategia a desarrollarse en los próximos años.

En nuestro medio, donde se desconocen cifras oficiales en últimos años para infectados HIV, hasta 2007, según reporte 89.875 personas con VIH/Sida fueron registradas para finales de 2009 con una prevalencia de 161.510 casos de VIH/Sida.<sup>5</sup> Mavid (Fundación Manos Amigas por la Vida) y otras ONG, entre 2009 y 2011 registraron 4 mil 800 personas fallecidas con VIH (mil 600 muertes por año) y Acción Ciudadana Contra el Sida (Accsi) totalizó en 2012 desabastecimiento de terapia en cinco meses.<sup>6</sup>

Para HVC, desde zona de baja prevalencia, menor a 1%<sup>7,9</sup> hasta 5,57% en Maracay<sup>10</sup> pasando prevalencias intermedias entre 1,3%, estudio multicéntrico, a 2,63% en Maracaibo<sup>11,12</sup> y más importante aún, a los efectos de esta presentación, en los co-infectados HIV/HVC hasta 35% según Garassini y col.<sup>13</sup>

Dada estas circunstancias, de resaltar nuestras dificultades: Desconocemos la verdadera prevalencia de HIV y HCV y, más aun, los co-infectados, para establecer verdaderas líneas terapéuticas, por otro lado las dificultades para dar fiel cumplimiento a terapias muy especiales como en estos casos, ya sea la no disponibilidad o imposibilidad de acceder a ella.

Esta publicación presenta retos importantes para la comunidad médica venezolana que tiene la posibilidad de evaluar y tratar con ética y responsabilidad a pacientes con HIV y HVC.

Dr. Cristobal Betancourt  
Hospital de Clínica Caroní, Puerto Ordaz, Bolívar.

### Respuestas Autoevaluación

- 1) B
- 2) D
- 3) C
- 4) D
- 5) B
- 6) A
- 7) C
- 8) D
- 9) D
- 10) D