



Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.
Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General
Universitario de Elche
The International Journal of ID

1. [Kinetics of Hepatitis B Virus replication in anti-HBc positive/HBsAg-negative people with HIV switching to Tenofovir sparing therapy](#)

El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de replicación del virus de la hepatitis B (VHB) en personas con infección por VIH con un estado serológico compatible con hepatitis B oculta, a las que se les cambia a una pauta de tratamiento antirretroviral (TAR) sin tenofovir disoproxil/tenofovir alafenamida (TDF/TAF). Para ello, se incluyeron 101 personas con infección por VIH con antiHBc-positivo/HBsAg-negativo que cambiaron a una terapia sin TDF/TAF. Se cuantificaron los niveles de VHB-DNA y VHB-RNA mediante PCR de alta sensibilidad (ddPCR) antes del switch (T0), tras 12 meses del switch (T1) y entre 12-24 meses después del switch (T2). Los niveles séricos de VHB-DNA que oscilan entre 1 y 10 IU/ml se definieron como "viremia críptica", ya que fueron cuantificados mediante la prueba ddPCR de alta sensibilidad, pero no por las pruebas comerciales clásicas de PCR en tiempo real.

En el momento pre-switch (T0), el 33,7% presentó detección de VHB-DNA críptico y el 22% fue positivo solo para VHB-RNA, lo que indicaba un reservorio activo de VHB a pesar de la negatividad para HBsAg y el tratamiento con un esquema de TAR que incluía TDF/TAF. Cabe destacar que un título de antiHBs < 100 mIU/ml se correlacionó independientemente con el VHB-DNA críptico en T0 (OR [IC95%]: 2.6 [1.02-6.5], P=0.04).

Tras la suspensión de TDF/TAF, la tasa de personas con infección por VIH que alcanzaron VHB-DNA > 10 IU/ml aumentó del 12,9% en T1 al 42,6% en T2 (P < 0.0001). De igual manera, se observó un aumento del 2% al 11% para VHB-DNA > 100 IU/ml (P=0.02). El VHB-DNA críptico en T0 y un nadir de células T CD4+ bajo predijeron independientemente VHB-DNA > 10 IU/ml en T2 (OR [IC95%]: 8.2 [1.7-40.6], P=0.01; OR [IC95%]: 8.1 [1.3-52.1], P=0.03). Finalmente, la positividad persistente de VHB-DNA se asoció de forma independiente con una menor recuperación de las cifras de células CD4 en T2 (OR [IC95%]: 0.07 [0.01-0.77], P=0.03).

En este estudio se subraya la importancia de monitorizar regularmente el VHB-DNA sérico en las personas con infección por VIH con antiHBc-positivo/HBsAg-negativo cuando se realiza switch a un TAR sin TDF/TAF y señala el papel de los marcadores altamente sensibles para el diagnóstico de viremia de VHB en la optimización del manejo de estos pacientes.

Sesión del día 08/11/2024:

Hospital General Universitario de Elche

Comentado por Paula Mascarell.