

**Vivint amb l'HIV / SIDA.**

**II Jornades de promoció de la salut i  
qualitat de vida per a persones amb  
HIV / SIDA**

**(17 y 18 de juny de 2005)**

**Coinfecció VIH / VHC i Trasplantament  
hepàtic**

**Dr.M. Santín**

**Servei de Malalties Infeccioses**

**Hospital Universitari de Bellvitge**

# Coinfecció VIH / VHC i Trasplantament hepàtic

---

1. ¿ Qué es la hepatitis vírica?
2. ¿ Qué implicaciones tiene para las personas infectadas por el VIH tener hepatitis crónica C ?
3. ¿ Cómo se trata la hepatitis C ?
4. ¿Cuál es la experiencia en transplante hepático en personas infectadas por el VIH ?

# 1. ¿ Qué es la hepatitis vírica?

- ¿ Qué implicaciones tiene para las personas infectadas por el VIH tener hepatitis crónica C ?
- ¿ Cómo se trata la hepatitis C ?
- ¿Cuál es la experiencia en transplante hepático en personas infectadas por el VIH ?

# Tipos de Hepatitis

---

- Hepatitis A
  - Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - Hepatitis D (Delta)
  - Hepatitis E
-

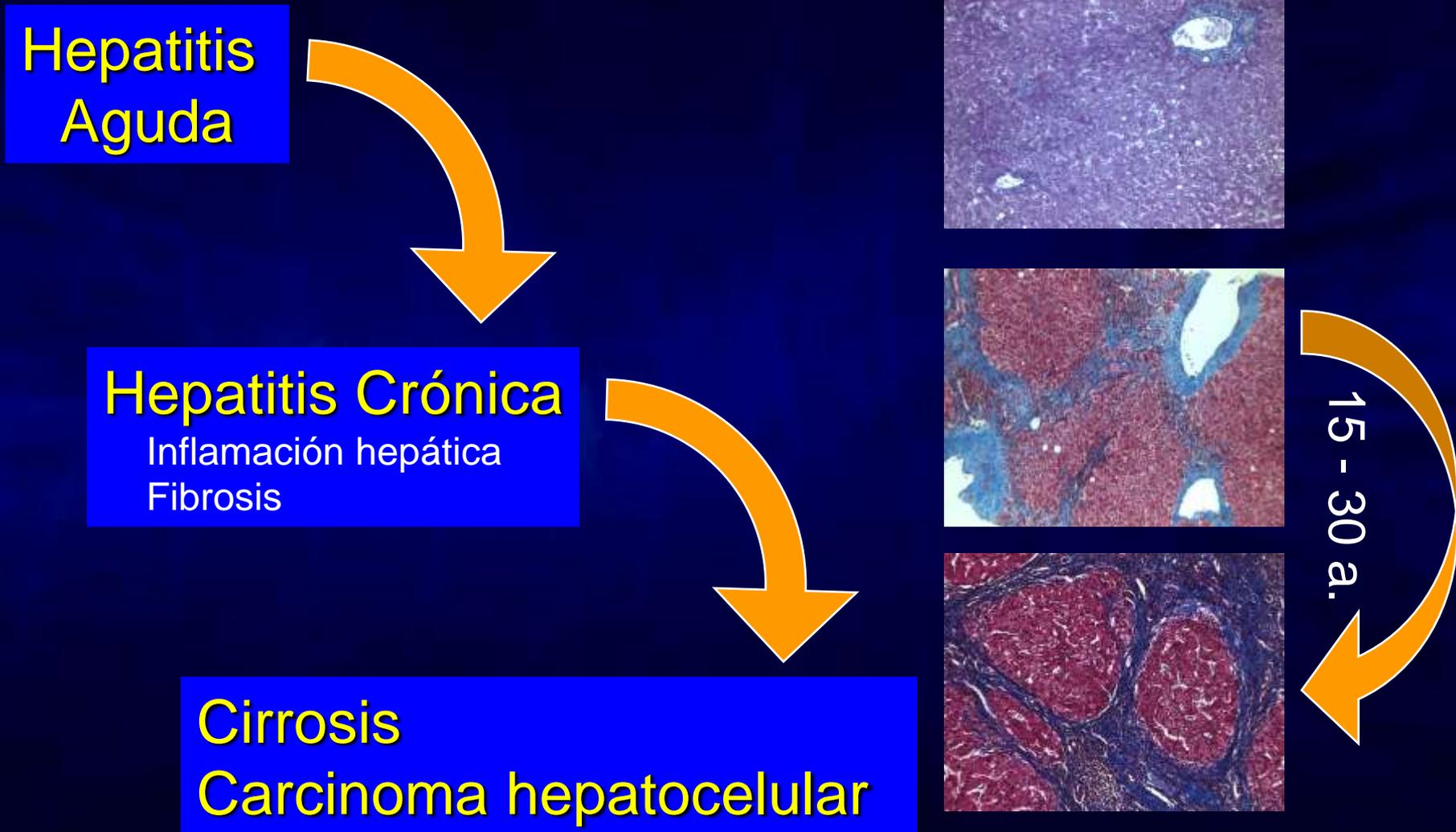
# Tipos de Hepatitis: Características

---

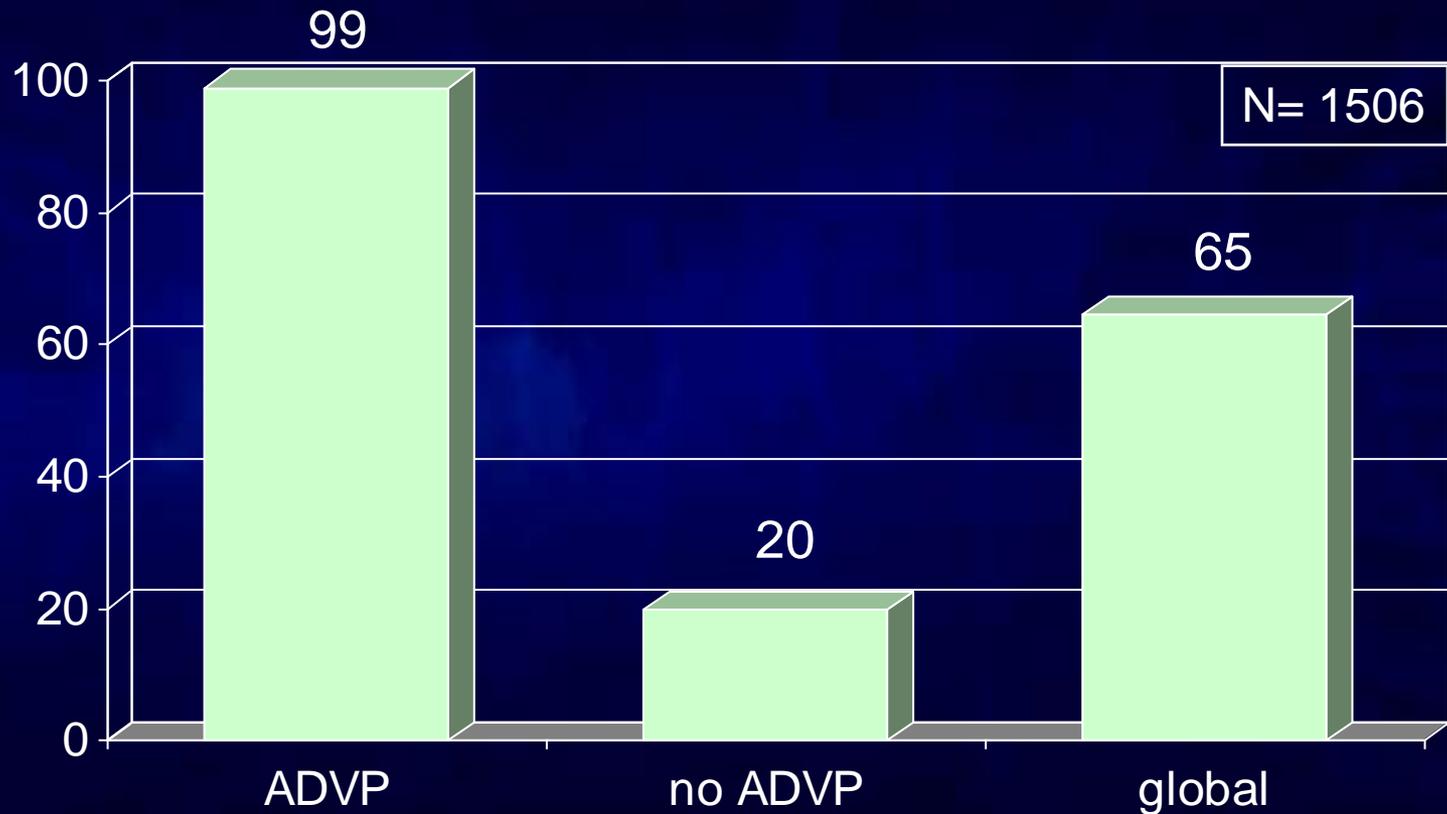
	<u>Transmisión</u>	<u>Evolución</u>
Hepatitis A	Vía digestiva	Curación
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"><li>- hemoderivados</li><li>- punción (drogas i.v., accidental,...)</li><li>- sexual</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- hepatitis crónica 5%</li><li>- curación 95%</li></ul>
Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"><li>- hemoderivados</li><li>- punción (drogas i.v., accidental,..)</li><li>- sexual (poco frecuente)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- hepatitis crónica 75%</li><li>- curación 25%</li></ul>

---

# Historia Natural de la Hepatitis Vírica C



# Prevalencia de Coinfección VIH / VHC en España (GESIDA)



Coinfección en España: 70.000-80.000 personas

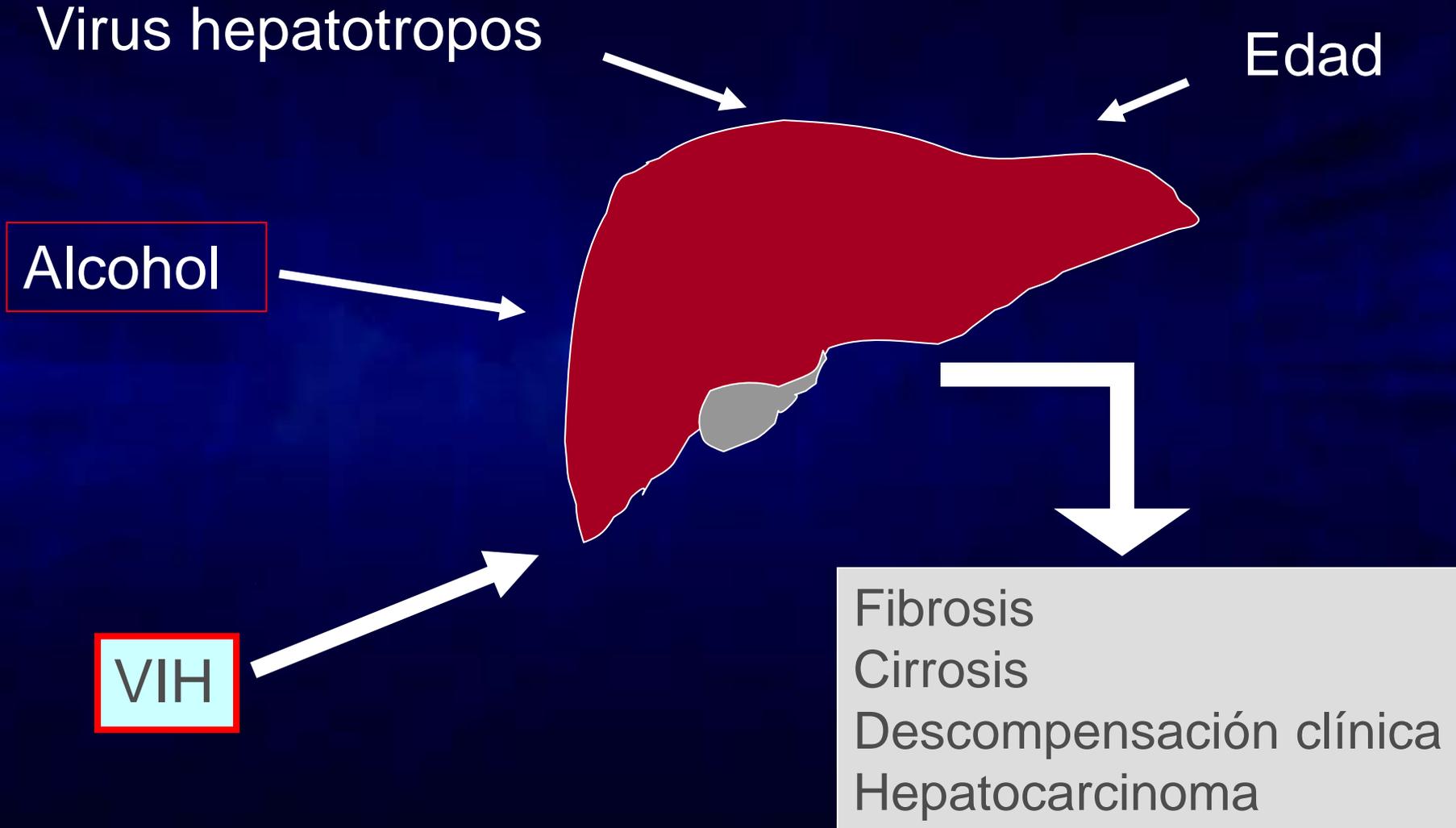
- ¿ Qué es la hepatitis ?

## 2. ¿ Qué implicaciones tiene para las personas infectadas por el VIH tener hepatitis crónica C ?

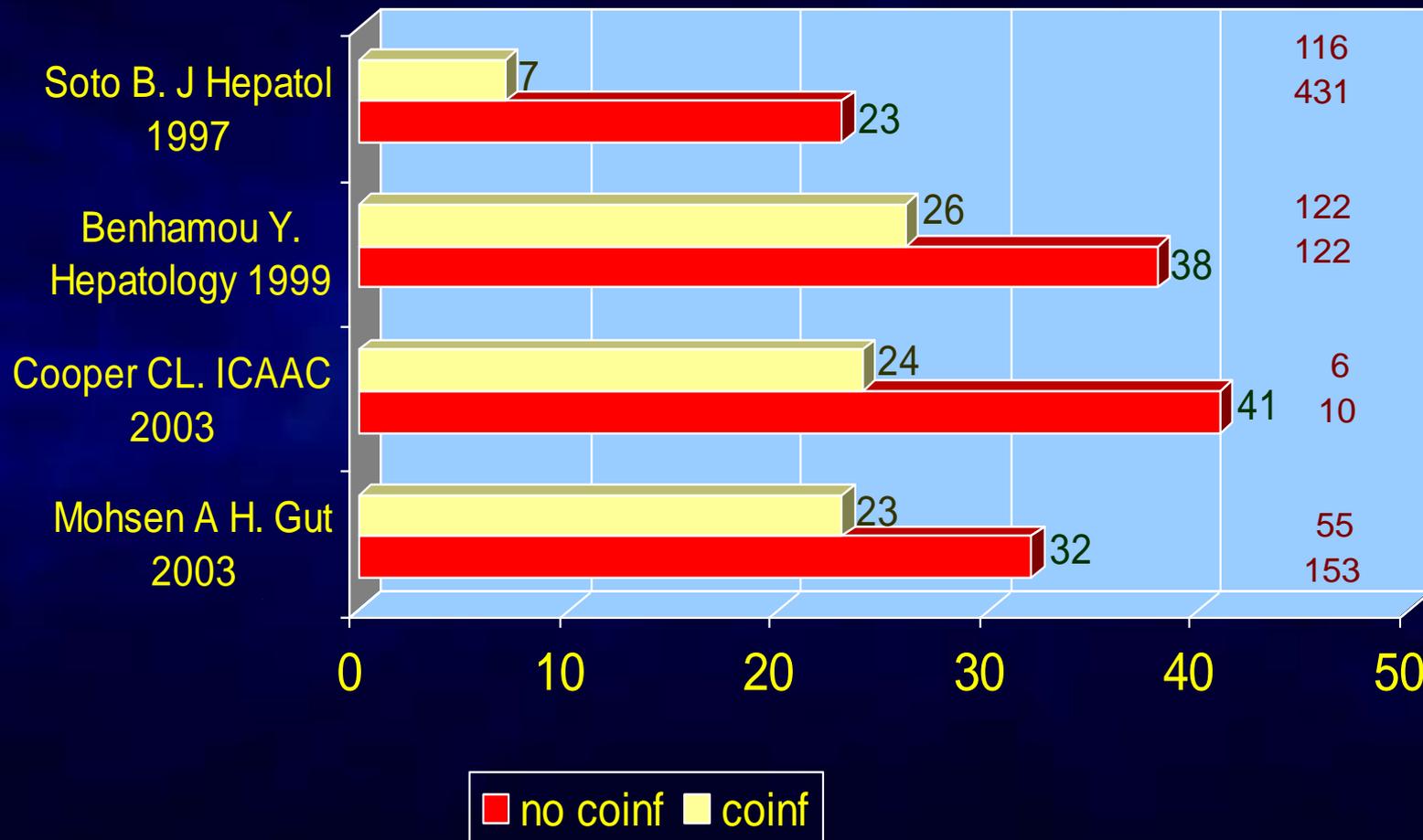
- ¿ Cómo se trata la hepatitis C ?
- ¿Cuál es la experiencia en transplante hepático en personas infectadas por el VIH ?

# Hepatitis Crónica C

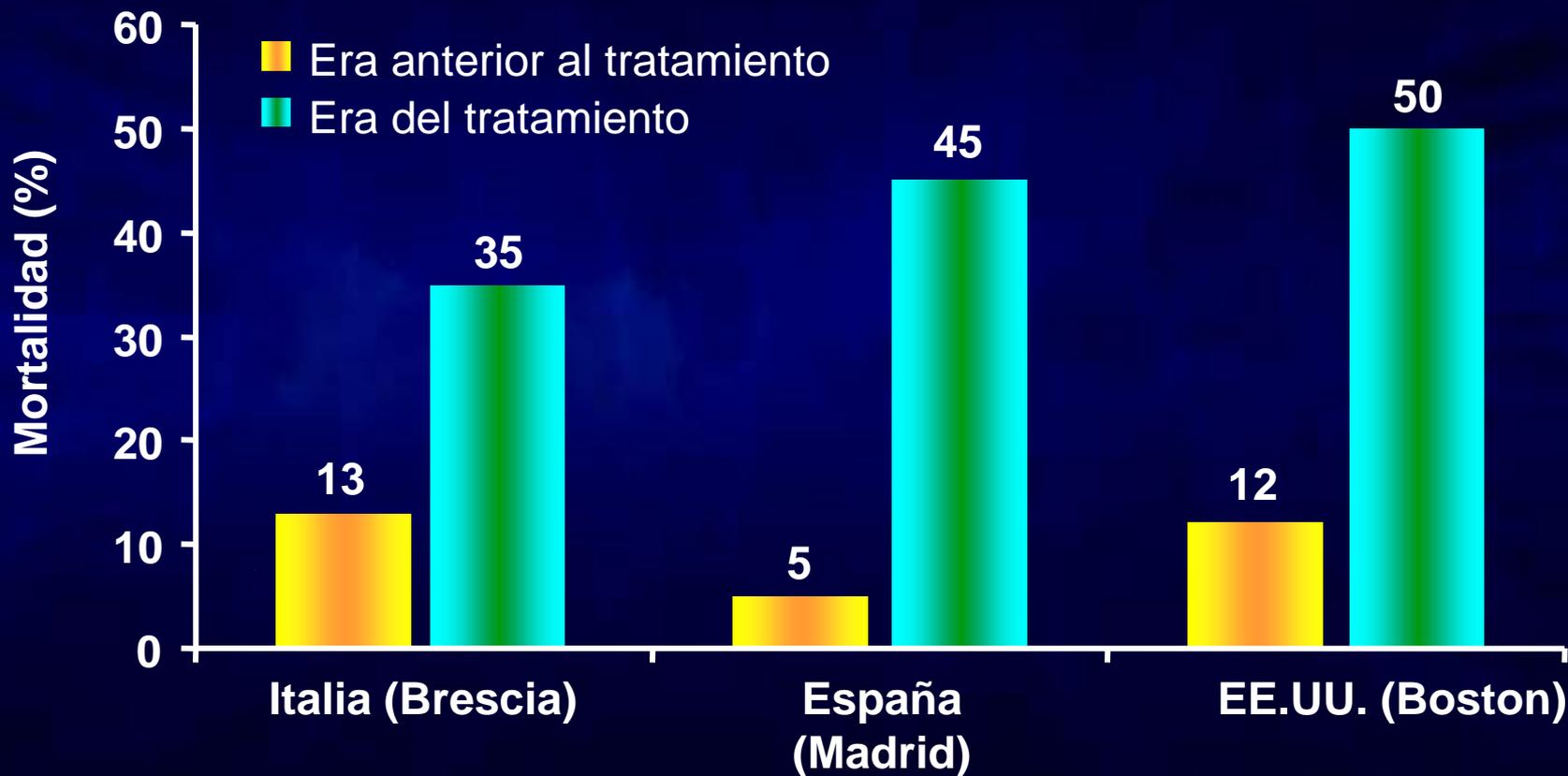
Cofactores que influyen sobre la evolución



# Tiempo medio (años) de Evolución a la Cirrosis Descompensada



# Mortalidad relacionada con hepatopatía en personas infectadas por el VIH



Bica et al. *Clin Infect Dis* 2001;32:492-497

Puoti et al. *JAIDS* 2000;24:211-217

Soriano et al. *Eur J Epidemiol* 1999;15:1-4

Soriano et al. *PRN Notebook* 2002;7:10-15

Martin-Carbonero et al. *AIDS Res Human Retrovirus* 2001;17:1467-1471

# Toxicidad hepática (III-IV) por antiretrovirales

	ARVs	Incidencia	Predictores
Rodriguez-Rosado	IPs	11%	VHC, alcohol
Sulkowski.	IPs	12%	VHC, VHB, CD4, Rtv
	NRTI	6%	VHC, VHB, CD4
Saves.	IPs	9%	VHC, VHB, citolisis previa
Den Brinker.	IPs	18%	VHC, VHB
Martinez.	NVP	9,7%	VHC, Tiempo TARV citolisis previa
Nuñez.	IPs/ NNRTI	9%	VHC, edad, alcohol

- ¿ Qué es la hepatitis ?
- ¿ Qué implicaciones tiene para las personas infectadas por el VIH tener hepatitis crónica C ?

### 3. ¿ Cómo se trata la hepatitis C ?

- ¿Cuál es la experiencia en transplante hepático en personas infectadas por el VIH ?

# Tratamiento de la Hepatitis Crónica C

---

- Evitar el consumo de alcohol
- Interferón pegilado  
+  
Ribavirina

*Duración: 6-12 meses*

---

# Tratamiento de la Hepatitis Crónica C

## Objetivos

---

- Erradicar la infección
- Normalizar las transaminasas
- Disminuir / frenar la fibrosis
- Evitar la evolución a cirrosis

# Estudios de PegIFN + RBV para HCC en pacientes infectados por el VIH

	APRICORT (n= 289)	RIBAVIC (n= 205)	ACTG A5071 (n= 66)	CLINVIC (n= 43)
CD4	520	527	492	570
Geno. 1 (%)	61	59	77	55
RNA-VHC (log)	5,6	5,9	6,2	?
Cirrosis/puentes (%)	15	39	11	29
RVS (ITT) (%)				
<b>Global</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>44</b>
<b>Geno. 1</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>38</b>
<b>Geno. 2 / 3</b>	<b>62</b>	<b>43</b>	<b>73</b>	<b>53</b>
Discontin. tto. (%)	25	40	12	23

# Efectos Adversos del Peg-IFN + RBV en Pacientes Infeccionados por el VIH-1

Estudio	Stop x efectos adversos
Goetz	32 %
Pérez-Olmeda	15 %
Perrone (RIBAVIC)	28 %
Chung (ACTG A5071)	12%
Balesteros	28%
Moreno	17%
Santín	24 %

# Efectos Adversos del Peg-IFN + RBV en Personas Infectadas por el VIH-1

---

- Síndrome pseudogripal (cansancio, dolores musculares, dolor de cabeza, fiebre ....)
- Irritabilidad, insomnio, cambios de humor (depresión)
- Pérdida de peso
- ↓leucocitos, plaquetas y hematíes (anemia)
- Otros: trastornos del tiroides, pancreatitis, reacc. Cutánea (inyección).....
- No perjudica la evolución del VIH

# Prevención de las Hepatitis Víricas

---

- Evitar conductas de riesgo
- Medidas higiénico-sanitarias
- Medidas de barrera en las relaciones sexuales (especialmente VHB)
- Vacuna: VHA, VHB

No hay vacuna para VHC

- ¿ Qué es la hepatitis ?
  - ¿ Qué implicaciones tiene para las personas infectadas por el VIH tener hepatitis crónica C ?
  - ¿ Cómo se trata la hepatitis C ?
4. ¿Cuál es la experiencia en transplante hepático en personas infectadas por el VIH ?

# Supervivencia de los pacientes VIH con TH

	TH en la era pre-HAART (antes 1996)	TH en la era HAART (1996-04)	
Supervivencia	Pacientes VIH + (n= 32)	Pacientes VIH + (n=24)	Pacientes VIH – (UNOS) (n=5.225)
1 año	69%	87%	87%
2 años	56%	73%	82%
3 años	44%	73%	79%

## El poder pesimista

VICENTE VILLER

Los pesimistas nunca se parecen precisamente lo que crean. Contra un espejismo de la nueva buena, se encuentran dispuestos a capturar un cadáver de cualquier procedencia y al cumplimiento del final del, más en la seguridad subjetiva de Wilhelmy una fuerza que desborda el carácter de la acción. Jule Noyon, una psicóloga de los centros, ha elaborado una teoría contraria a todos los libros de autoayuda que se inspiran en los superheróicos.

El título de su obra, que acaba de ser editada en The Future Power of Negative Thinking (El poder positivo del pensamiento negativo). Lo cierto es que ahora mismo la calidad del pensamiento tiene una dimensión opuesta y el optimismo se encuentra en Estados Unidos a una potencia intelectual muy baja, con el mayor rechazo de la capacidad para pensar. El pensamiento en la literatura psicológica se ha convertido en un hábito. Una traba para el futuro y un hábito para sobrevivir. Característico de la vida cotidiana estadounidense es un carácter optimista de la misma naturaleza de la esperanza y algo más de futuro. Todo esto, sin embargo, parece haberse perdido en los últimos años del siglo. Actualmente, cuando se habla de la vida, se habla de la esperanza y algo más de futuro. Todo esto, sin embargo, parece haberse perdido en los últimos años del siglo. Actualmente, cuando se habla de la vida, se habla de la esperanza y algo más de futuro.

Lo que ahora agrega el libro de Jule Noyon es de una manera extraña para el país. Ningún libro puede ejercer en Estados Unidos un efecto tan fuerte como se ejercieron los pensamientos negativos. El pensamiento negativo está vinculado de la sociedad del trabajo y de la religión. Por un poderosamente sea optimista a proveer de la misma respuesta para superar el final de los negocios, los deportes o la sexualidad. Ser pesimista es propio de gente pobre, cuando para ser rico o famoso se requiere tener éxito.

Punto a ello, el argumento de Jule Noyon es que el optimismo contribuye con un optimismo a transformar la realidad y, con tanto, a hacer mucho de ella. La teoría del pensamiento positivo se quejaba para no esperar nada o esperar para lo peor. De una manera, todo lo que ocurre por encima de la cultura se convierte en un hábito. La idea de que se han ido o se han ido grandes conquistas es contraria a la realidad. Y ahora se trata, sobre todo, de verlo más allá de la vida. Y ahora se trata, sobre todo, de verlo más allá de la vida.

## El hospital de Bellvitge practica el primer trasplante a un seropositivo

El receptor es un hombre de 36 años con cirrosis descompensada

de un paciente con VIH

El equipo de trasplante hepático de la Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge (CSUB) ha realizado el primer trasplante de hígado a un paciente seropositivo que se practica en España.

Los pacientes con el VIH tienen mucha posibilidad de recibir órganos hasta hace dos años, pero a petición de la Generalitat, el Gobierno permitió a estos pacientes entrar en los listados de espera para trasplantes, lo que ha hecho posible la operación.

El director general de Dependencia y Salud de la Generalitat, Joan Calvez, informó ayer de que el paciente a quien se le ha trasplantado el hígado es un hombre portador del VIH de 36 años de edad, aquejado de una cirrosis descompensada. Hoy, el paciente se encuentra ingresado en la planta de hepatología de la Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge (CSUB), donde se encuentra realizando el seguimiento de la intervención, según cuenta el centro hospitalario. La operación se dirigió al presidente de la Unidad de Trasplantes de la CSUB, Joan Figueras.

La intervención se realizó a las 10 de la mañana en el Hospital de Bellvitge, donde se practica el primer trasplante de hígado a un paciente seropositivo que se practica en España. El receptor es un hombre de 36 años de edad, aquejado de una cirrosis descompensada. Hoy, el paciente se encuentra ingresado en la planta de hepatología de la Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge (CSUB), donde se encuentra realizando el seguimiento de la intervención, según cuenta el centro hospitalario. La operación se dirigió al presidente de la Unidad de Trasplantes de la CSUB, Joan Figueras.

El equipo de trasplante hepático de la Ciudad Sanitaria Universitaria de Bellvitge (CSUB) ha realizado el primer trasplante de hígado a un paciente seropositivo que se practica en España. Los pacientes con el VIH tienen mucha posibilidad de recibir órganos hasta hace dos años, pero a petición de la Generalitat, el Gobierno permitió a estos pacientes entrar en los listados de espera para trasplantes, lo que ha hecho posible la operación.

Médicos, juristas y ONG, entre otros la Asociación para el Trasplante de Órganos a Seropositivos, habían denunciado la "discriminación" y el "doble estándar" que suponía la normalización que suponía a los pacientes con VIH acceder a un trasplante.

"No cumplimos necesariamente los requisitos de la Generalitat", dijo ayer de su hijo, Agustín, que los seropositivos pueden recibir órganos y celebrarse también que en Cataluña se haya practicado la primera intervención de este tipo", señaló ayer Joan Calvez.

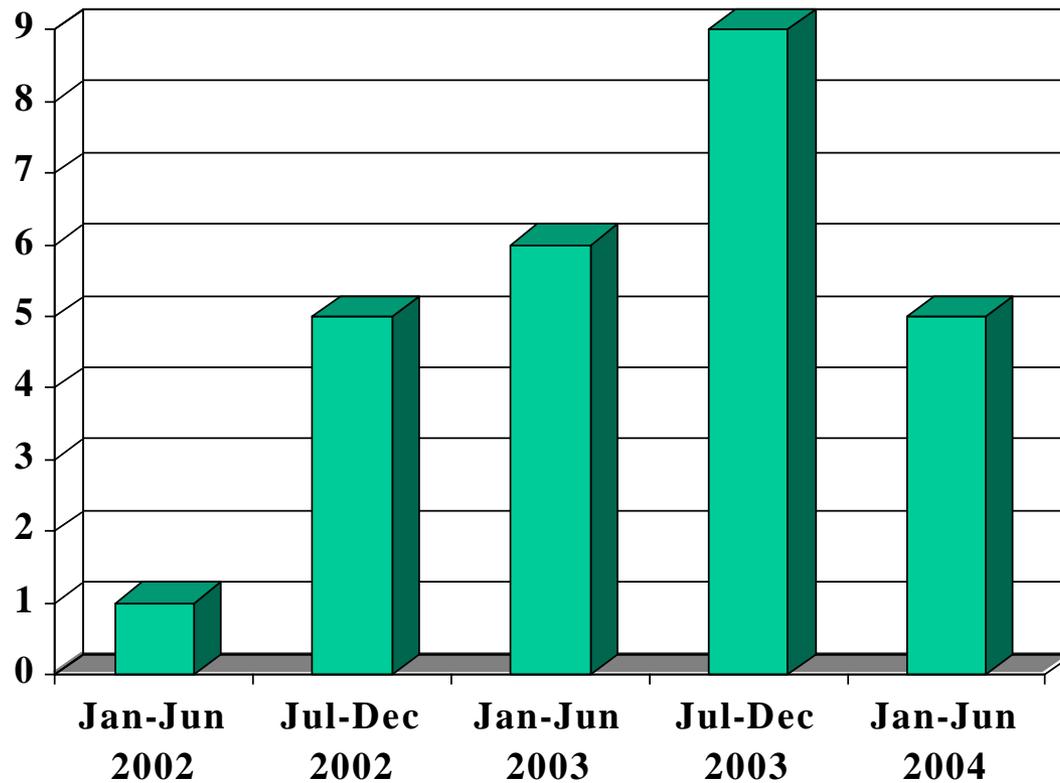
La intervención practicada en

el Hospital de Bellvitge forma parte de un estudio que permitirá a lo largo de dos años observar cómo evoluciona los pacientes seropositivos trasplantados y la comparación de estos pacientes con otros no seropositivos.

En la actualidad, cuatro pacientes con VIH están en lista de espera en Cataluña para recibir un hígado. Una comisión de expertos de los hospitales de Bellvitge, la Ciudad Sanitaria de la Vila Elíptica y el Hospital Clínic de Barcelona, y coordinada por el Departamento de Sanidad, valora si los candidatos reúnen las condiciones para ser trasplantados de acuerdo con un protocolo. Entre los requisitos que se exigen es que el paciente tenga capacidad inmunológica suficiente para soportar la intervención, entre otros.

Desde parte de los miembros de dicha comisión hospitalaria C, afirmaron que puede derivar en cirrosis o cáncer de hígado, por lo que un trasplante de este tipo se le reserva a única selección para evitar la muerte.

# OLT in Spanish HIV-1-infected patients in the HAART era (2002-04)



N= 26 cases

# TH en pacientes VIH en España (2002-04)

## Características generales

Hombres	18 (69%)
Edad (mediana, años)	39
Etiología de la cirrosis	
VHC	21 (81%)
VHB	3 (11%)
VHC + VHB	2 (8%)
ADVP previa	21 (81%)
CD4 (mediana)	257 (110-800)
CV VIH (<200 copias/ml)	25 (96%)
Tipo de injerto	
Cadáver	24 (92%)
Donante vivo	2 (8%)
Mortalidad	2 (8%)
Seguimiento (mediana, meses)	8 (1-28)

# Supervivencia de los pacientes VIH con TH

	TH en la era pre-HAART (antes 1996)	TH en la era HAART (1996-04)	
Supervivencia	Pacientes VIH + (n= 32)	Pacientes VIH + (n=24)	Pacientes VIH – (UNOS) (n=5.225)
1 año	69%	87%	87%
2 años	56%	73%	82%
3 años	44%	73%	79%

# Experiencia con TH en pacientes VIH

---

- La supervivencia a corto y medio plazo es similar a la de los pacientes no VIH
- El trasplante no se asocia a mayor progresión del VIH
- Son factores de mal pronóstico:
  - ▶ imposibilidad de TARV
  - ▶ falta de control de la infección VIH
  - ▶ coinfección por VHC

# Criterios de TH dependientes de la infección VIH

---

- Pacientes sin criterios de TARGA
  - ▶ Cifras de CD4 > 350 cél/mm<sup>3</sup>
- Pacientes con criterios de TARGA
  - ▶ No SIDA previo (excepto TB y c. esofágica)
  - ▶ CD4 > 200 cél o > 100 con % > 20%
  - ▶ CV < 200 o bien, opciones válidas de TARV
- Criterios generales
  - ▶ Abstinencia de drogas al menos 2 años
  - ▶ Abstinencia de alcohol al menos 6 meses
  - ▶ Evaluación psicológica favorable
  - ▶ Comprender la técnica y las obligaciones del TOS
  - ▶ Apoyo familiar / social
  - ▶ Mujeres no embarazadas