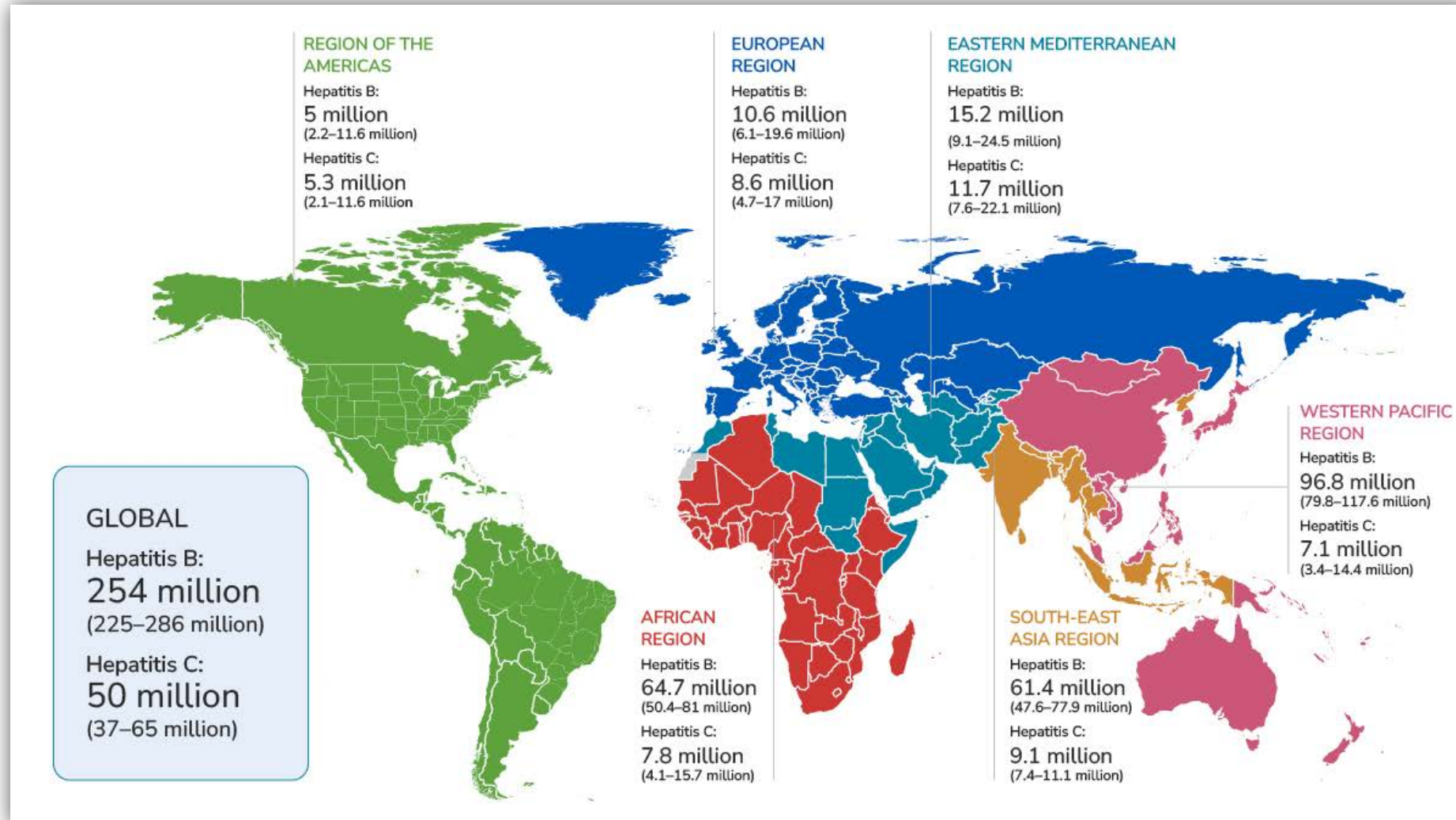


ERRORES FRECUENTES EN ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS HEPATITIS VIRALES

Maximo J. Cattaneo Buteler



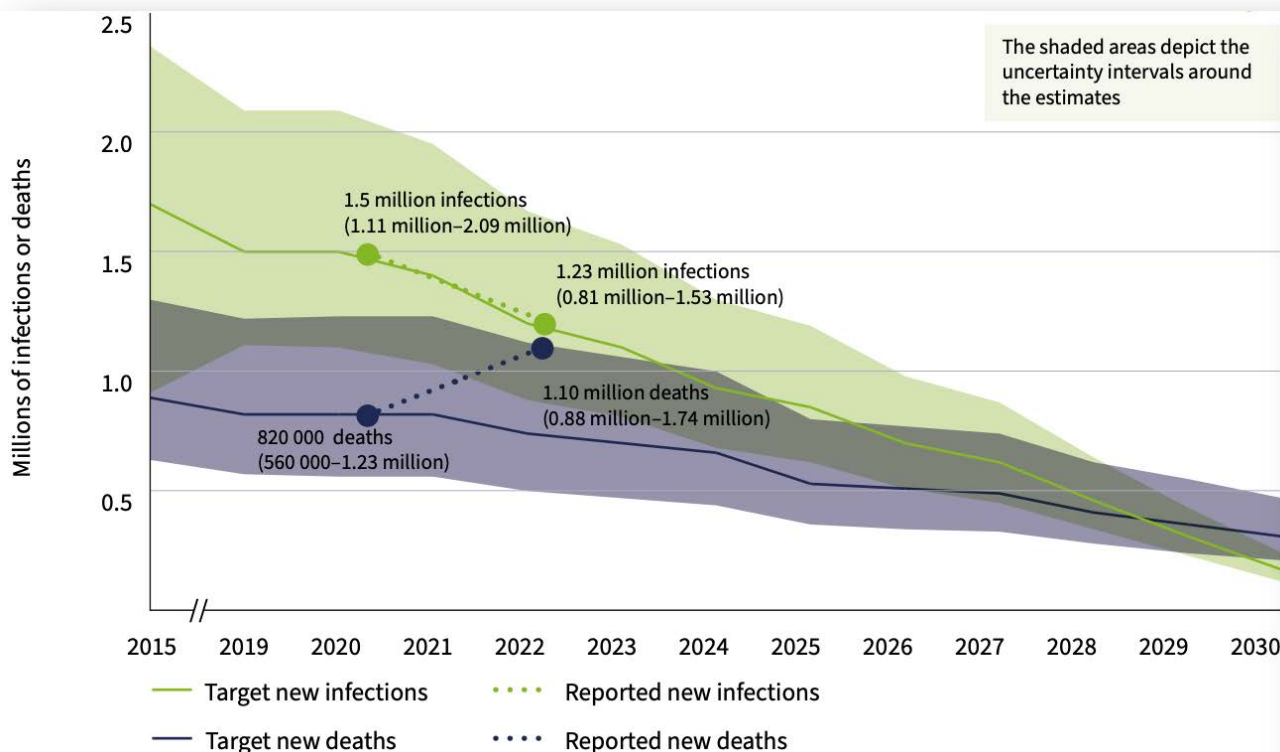
REALIDAD MUNDIAL VHC - VHB



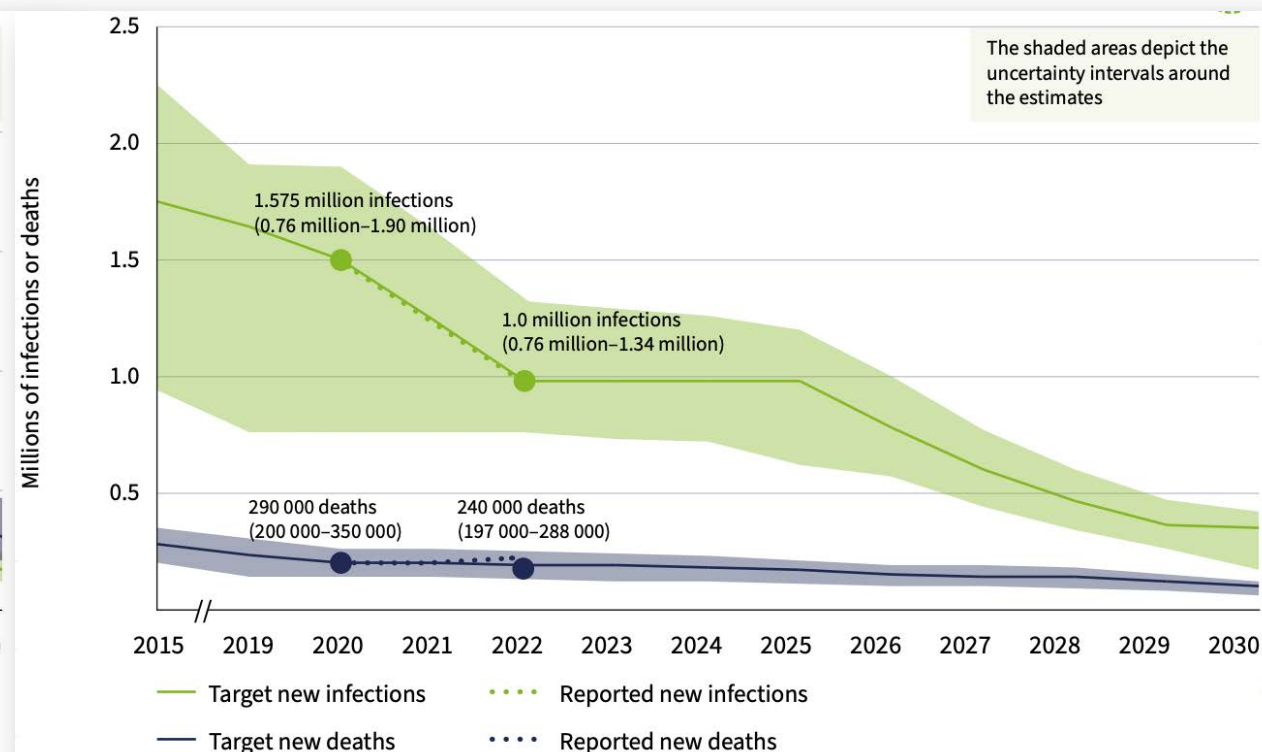
Estimates of the burden of chronic hepatitis B and hepatitis C by WHO region

INCIDENCIA Y MORTALIDAD VHB Y VHC: GLOBAL HEPATITIS REPORT 2024

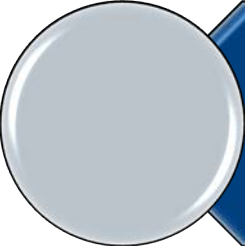
Trends in incidence and mortality of hepatitis B, 2015–2030



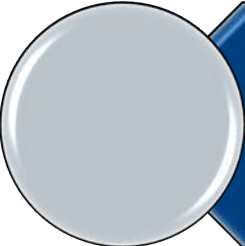
Trends in incidence and mortality of hepatitis C, 2015–2030



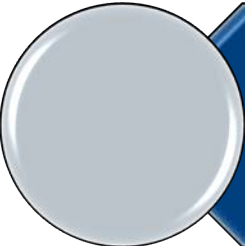
Estrategias



REDUCIR NUEVAS INFECCIONES VIRALES



REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD RELACIONADA
A LAS HEPATITIS VIRALES



ESTABLECER UNA VIGILANCIA NACIONAL
INTEGRAL DE LAS HEPATITIS VIRALES



A quienes:

- La detección del VHB debe realizarse en personas (**recomendación fuerte, consenso fuerte**) :
 - con enzimas hepáticas elevadas y/o signos clínicos de enfermedad hepática
 - con cirrosis/fibrosis del hígado
 - con cáncer de hígado (CHC o cáncer de las vías biliares)
 - con manifestaciones extrahepáticas posiblemente relacionadas con el VHB
 - con enfermedad renal terminal sometida a hemodiálisis
 - con infección por VIH
 - con infección por VHC
 - Está siendo considerado o está recibiendo terapia inmunosupresora/inmunomoduladora o quimioterapia.
 - con inmunodeficiencia congénita
 - Considerados para trasplantes de células madre, médula ósea u órganos y receptores de dichos trasplantes
 - con mayor riesgo de exposición al VHB:
 - individuos de regiones con prevalencia de HBsAg intermedia a alta
 - familiares o miembros del hogar de personas infectadas por el VHB
 - parejas sexuales de personas infectadas por el VHB
 - personas en centros de atención o correccionales
 - personas con múltiples parejas sexuales
 - personas que buscan examen o tratamiento para enfermedades de transmisión sexual
 - personas con exposición no médica a fluidos corporales
 - Personas activas y ex personas que se inyectan drogas

Screening Inicial

-Antígeno de superficie y

-Anticore VHB

Es suficiente con HBsAg?

Test bien establecidos y estandarizados (inmunoensayos de alta sensibilidad)

Sin embargo:

Primeras etapas de la infección aguda por VHB, los niveles de HBsAg pueden caer por debajo del umbral de detección

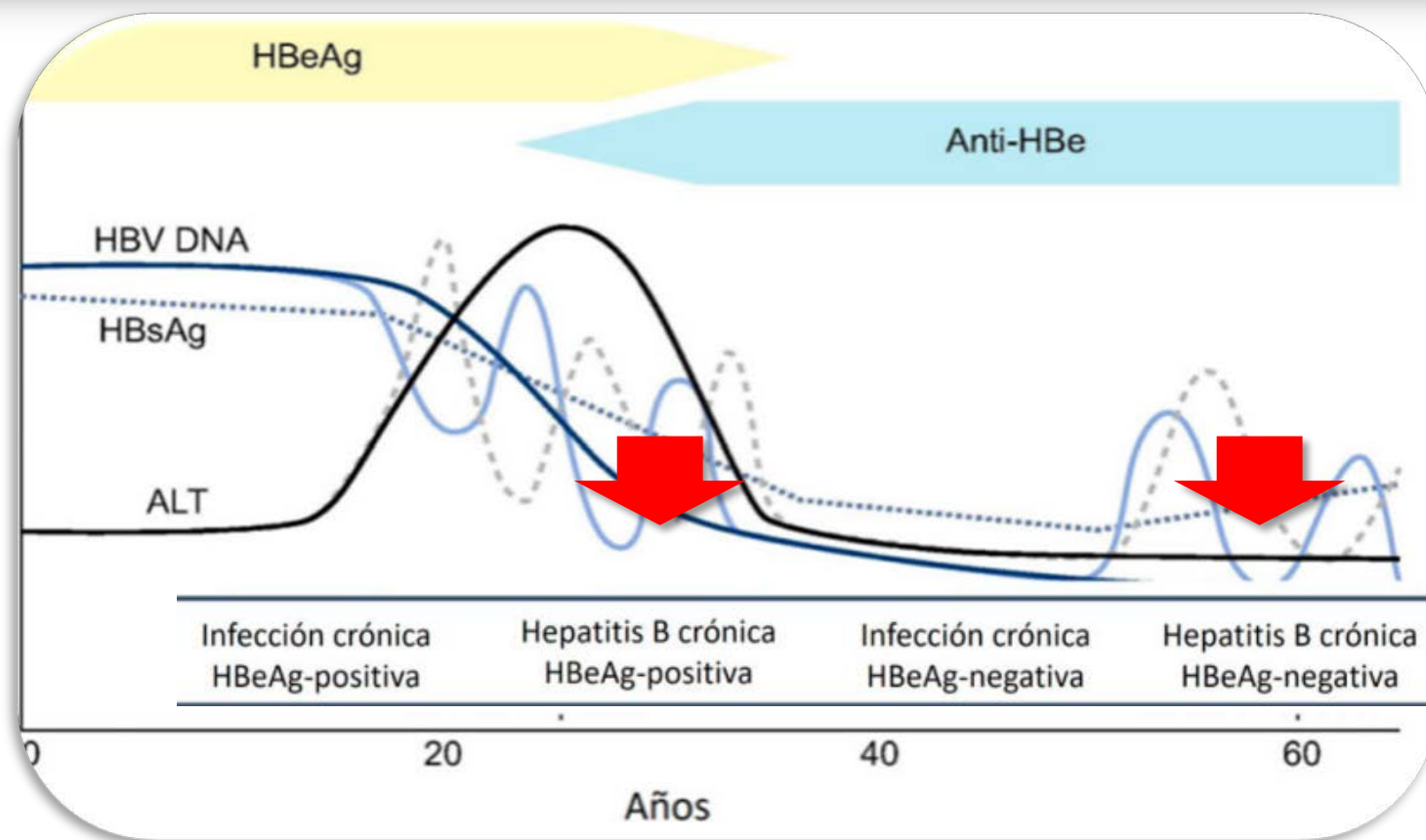
Los niveles bajos de HBsAg también pueden ocurrir en la infección persistente o reactivada por VHB bajo inmunosupresión.

Yoshikawa A, Gotanda Y, Minegishi K, Taira R, Hino S, Tadokoro K, et al. Lengths of hepatitis B viremia and antigenemia in blood donors: preliminary evidence of occult (hepatitis B surface antigen-negative) infection in the acute stage. Transfusion 2007;47:1162–1171.

Journal of Hepatology, August 2025. vol. 83 j 502–583

Fases VHB Crónica

	HBeAg positive		HBeAg negative	
	Chronic infection	Chronic hepatitis	Chronic infection	Chronic hepatitis
HBsAg	High	High/intermediate	Low	Intermediate
HBeAg	Positive	Positive	Negative	Negative
HBV DNA	$>10^7$ IU/ml	10^4 - 10^7 IU/ml	$<2,000$ IU/ml ^o	$>2,000$ IU/ml
ALT	Normal	Elevated	Normal	Elevated*
Liver disease	None/minimal	Moderate/severe	None	Moderate/severe
Old terminology	Immune tolerant	Immune reactive HBeAg positive	Inactive carrier	HBeAg negative chronic hepatitis





OBJETIVOS TRATAMIENTO VHB

DISMINUIR MORBIMORTALIDAD POR
COMPLICACION DE VHB



SUPRESION HBV DNA

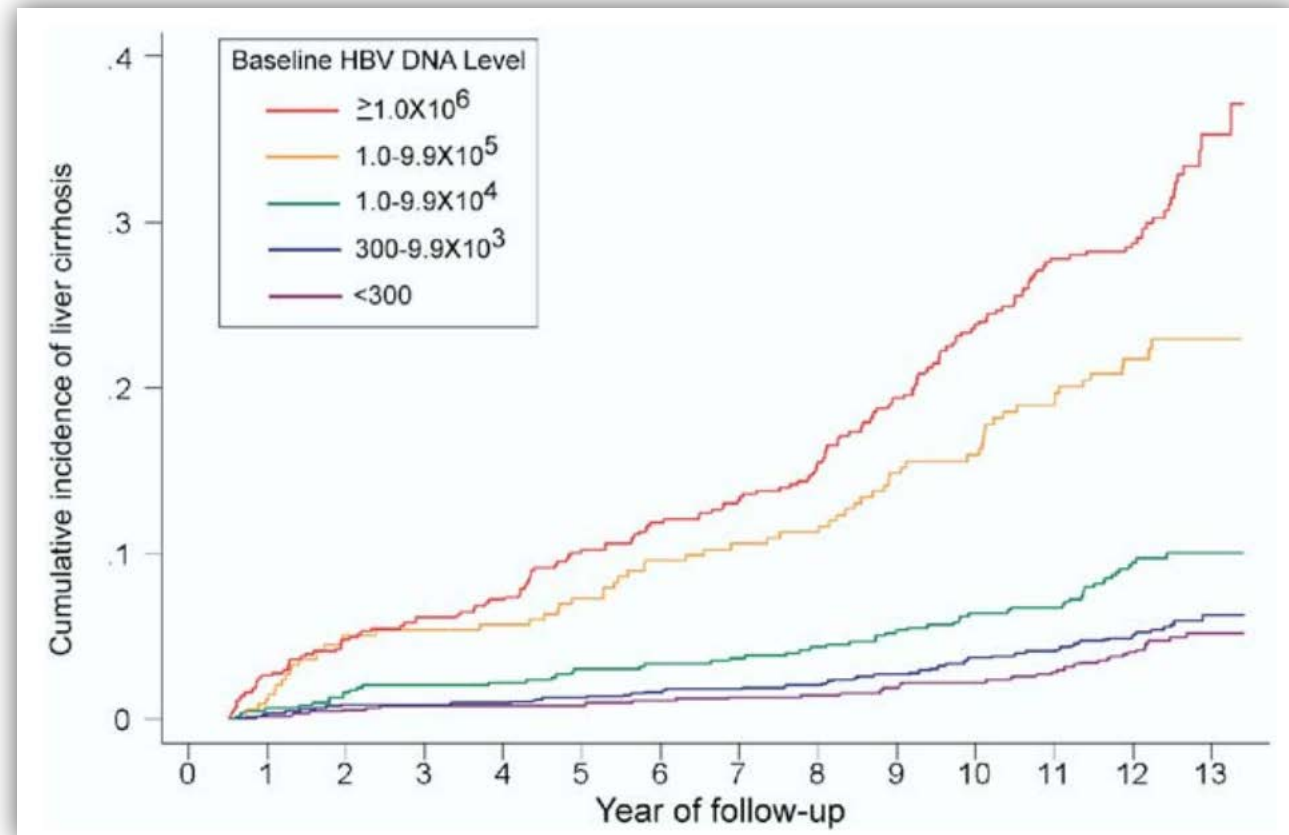


- MEJORIA HISTOLOGICA
- NORMALIZACION ALT
- SEROCONVERSION HBeAg y HBsAg

ESTUDIO REVEAL

Predicting cirrhosis risk based on the level of circulating hepatitis B viral load

- COHORTE 3582 PACIENTES
- SEGUIMIENTO MEDIO 11 AÑOS
- VHB NO TRATADOS



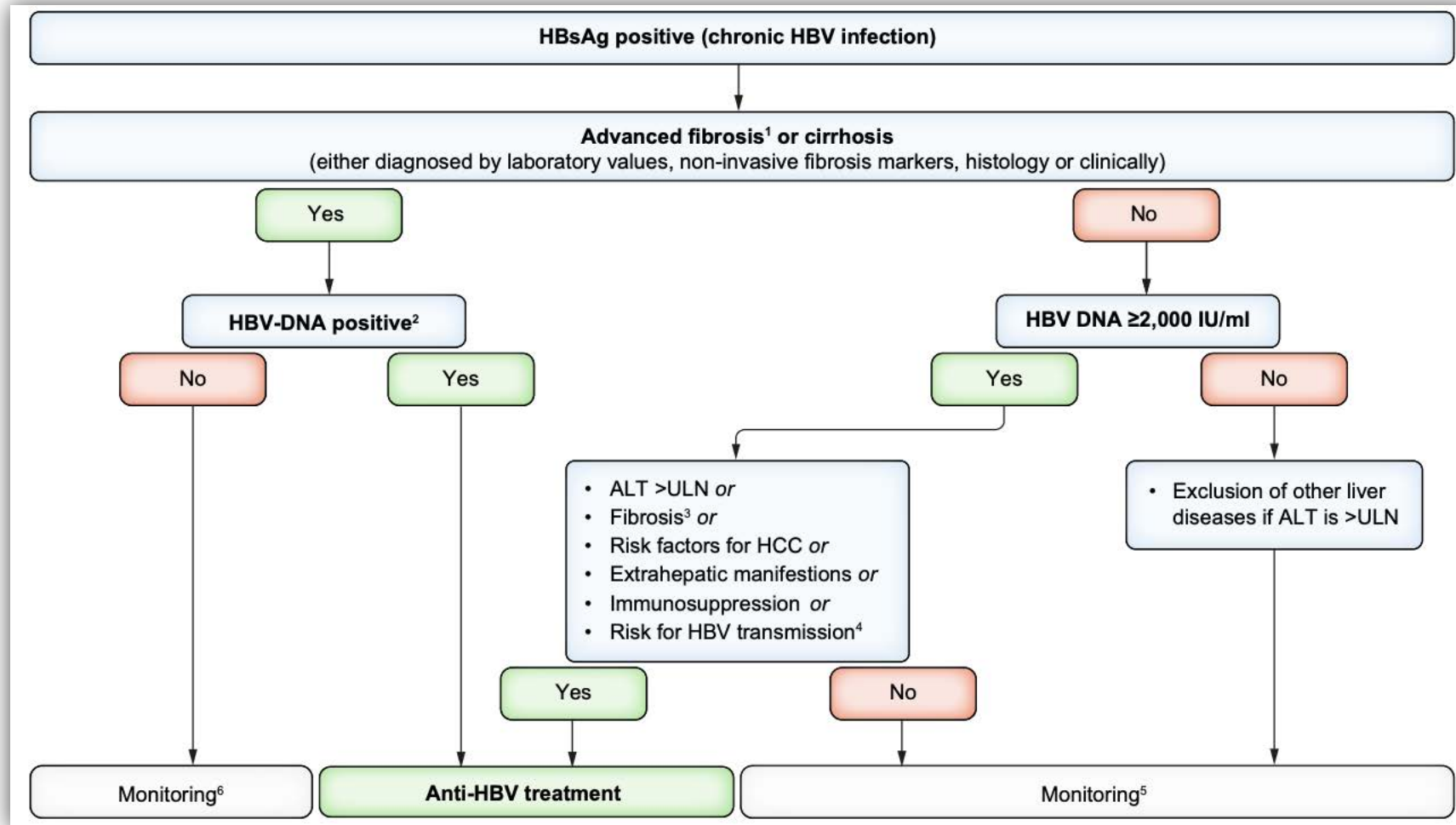
Iloeje UH, Chen CJ, et al Risk Evaluation of Viral Load Elevation and Associated Liver Disease/Cancer-In HBV (the REVEAL-HBV) Study Group. Predicting cirrhosis risk based on the level of circulating hepatitis B viral load. Gastroenterology. 2006 Mar;130(3):678-86. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.016. PMID: 16530509.

OBJETIVOS TRATAMIENTO VHB

- CURA FUNCIONAL: Indetectabilidad de HBsAg y HBV DNA con o sin seroconversion a Anti HBsAg
- CURA VIROLOGICA: indetectabilidad de HBsAg y erradicación del HBV DNA, incluyendo CCCDNA intrahepático

ES PRUDENTE HABLAR DE CURA AL PACIENTE?

TRATAMIENTO VHB

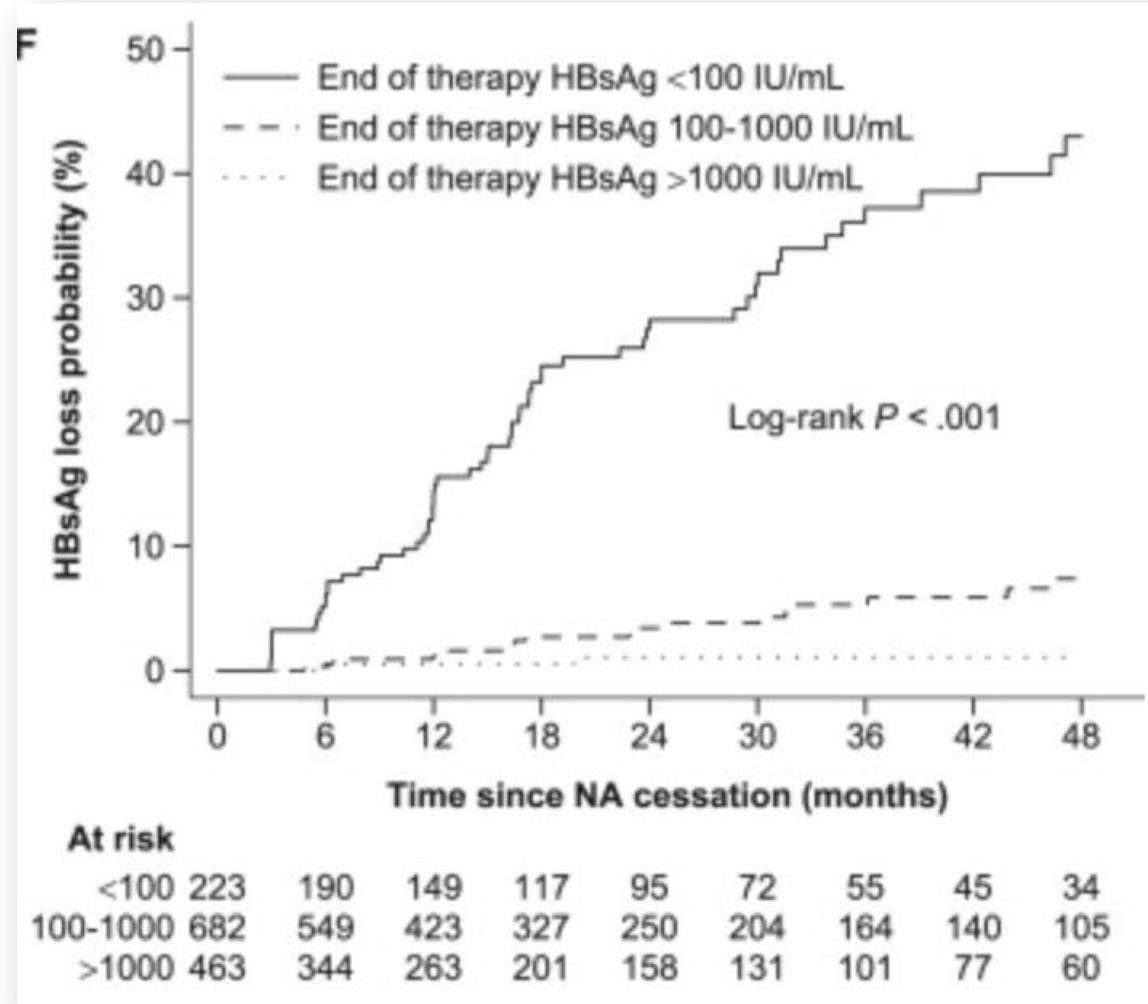




STOPPING RULES TRATAMIENTO VHB

- Antiviral therapy with NAs should be stopped after confirmed HBsAg loss with or without anti-HBs seroconversion in the absence of coexisting risk factors (**LoE 2, strong recommendation, consensus**).
- When considering NA discontinuation in HBsAg-positive individuals, HBsAg levels should be used to select patients (**LoE 2, strong recommendation, strong consensus**).
- In HBeAg-positive patients without advanced liver disease, antiviral therapy with NAs can be stopped 12 months after confirmed HBeAg/anti-HBe seroconversion and undetectable HBV DNA if close monitoring is guaranteed after the end of therapy (**LoE 2, weak recommendation, consensus**).*
- In selected HBeAg-negative patients without advanced liver disease, NA therapy can be discontinued before HBsAg loss if HBV DNA has been undetectable for at least 3-4 years, HBsAg level is low (for values see comments below), and close monitoring is guaranteed after the end of therapy (**LoE 1-2, weak recommendation, consensus**).*
- In addition to HBsAg level, HBcrAg and HBV RNA level can be used to further improve the patient stratification before discontinuing therapy (**LoE 3, weak recommendation, consensus**).*

Perdida de HBsAg es rara con NUCs



Marcellin P, et al. Ten-year efficacy and safety of tenofovir disoproxil fumarate treatment for chronic hepatitis B virus infection. *Liver Int.* 2019 Oct;39(10):1868-1875. doi: 10.1111/liv.14155. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31136052

Hirode G, Choi HSJ, Chen CH, et al RETRACT-B Study Group. Off-Therapy Response After Nucleos(t)ide Analogue Withdrawal in Patients With Chronic Hepatitis B: An International, Multicenter, Multiethnic Cohort (RETRACT-B Study). *Gastroenterology*. 2022 Erratum in: *Gastroenterology*. 2024 May;166(5):947.

VACUNACION UNIVERSAL VHB

- Incorporada PNI en año 2005 (Edad actual 20 años o menor)
- Hexavalente: 2-4-6 mes
- Esquema adulto: 0-1 y 6 meses: mayor 10 mUI/mL confiere adecuada proteccion

Anti HBsAg + y anticore total neg: Vacuna

AntiHBsAg + y anticore total +: Cura funcional

VHC: Screening

- Anti VHC (CMIA)
- Falsos positivos: Enfermedades autoinmunes (LES, AR, síndrome antifosfolípido).
Infecciones virales recientes (influenza, EBV, CMV)
Interferencia por proteínas heterófilas, crioglobulinas, o hipergammaglobulinemia policlonal.

En población de baja prevalencia aumenta la posibilidad de presentar falsos positivos

Toda muestra debe ser derivada ISP

En caso de presentar infección previa por VHC NO solicitar nuevamente anti VHC

VHC: Tratamiento

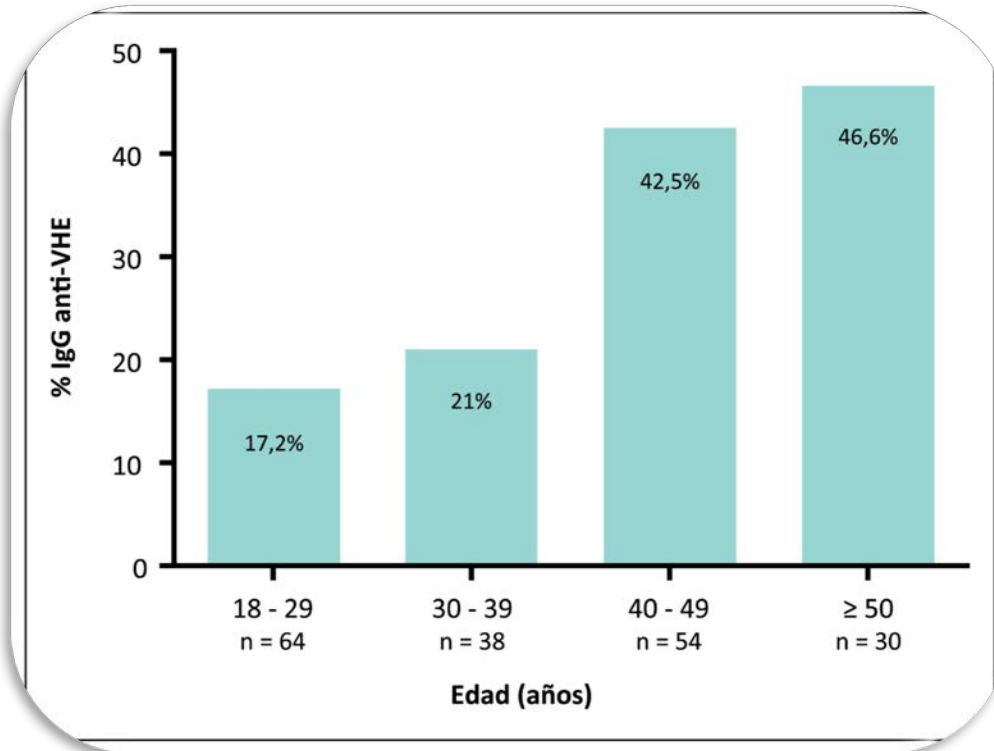
- Antivirales accion directa: esquemas pangenotipicos
- Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg: tratamiento 12 semanas (3 envases x 28 comp)
- Carga Viral inicial , carga viral fin tratamiento (12 sem) y CV respuesta viral sostenida (3 m a finalizado tratamiento)

- NO SE RECOMIENDA CV AL AÑO (RECAIDA 0,5%)
- CARGA VIRAL AL AÑO EN PACIENTES DE RIESGO

Es necesario realizar genotipo VHC?
Se debe repetir carga viral posterior a RVS?

- NO, SI SE USAN TRATAMIENTOS PANGENOTIPICOS
- MUTACION NS5A Y93H
- PACIENTE CON FALLO PREVIO A AAD

VIRUS HEPATITIS E



186 donantes: 30% + IgG VHE

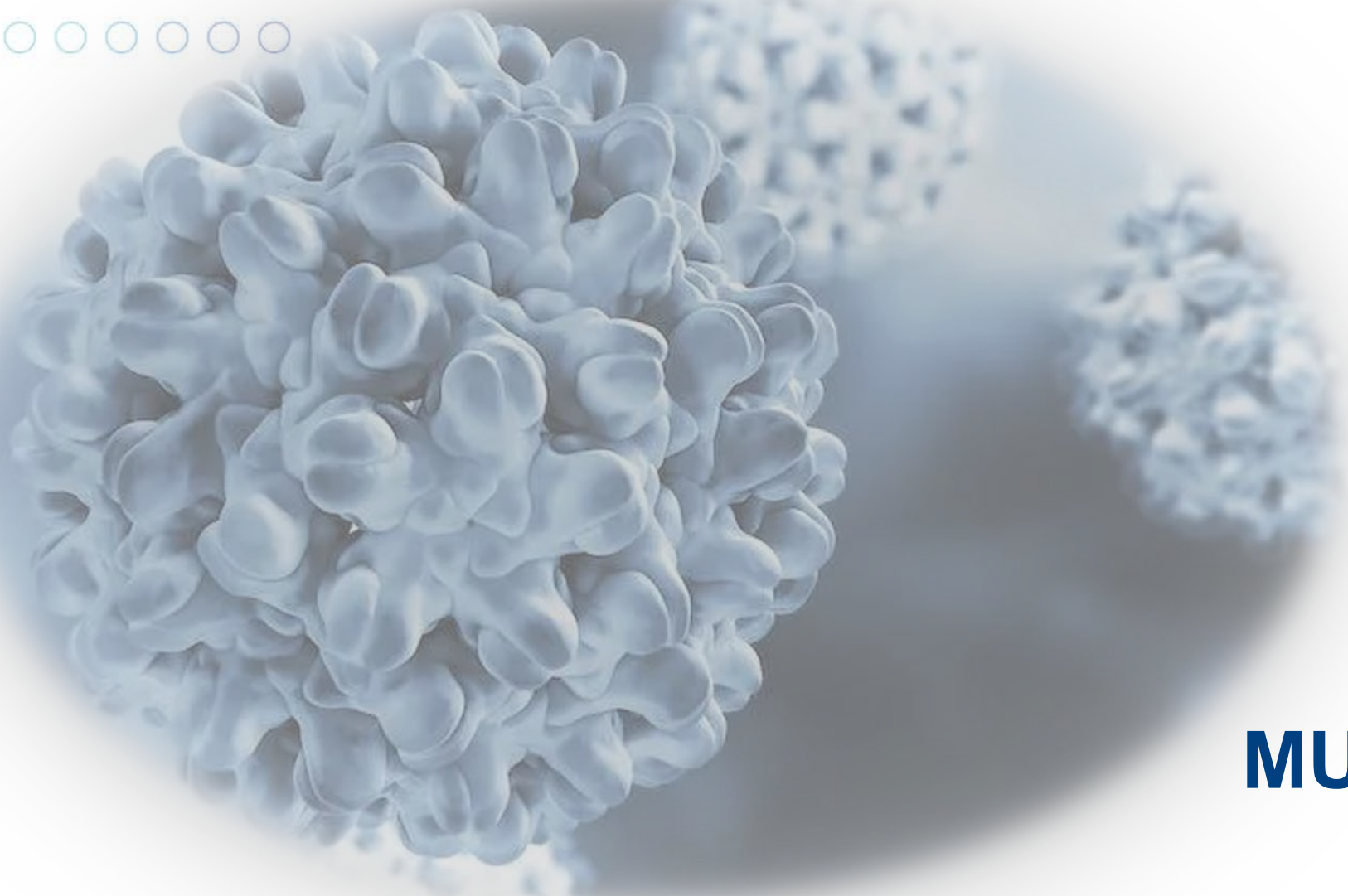
- Virus RNA: endemico a nivel mundial.
- 4 especies (A-D): especie A (8 genotipos de los cuales 1-2 solo infectan humanos)
- Mortalidad elevada en embarazadas (hasta 25%) y en pacientes con enfermedad hepática de base
- Se estiman 2 millones de infecciones nuevas solo en Europa al año
- A quien solicitar serología VHE?
 - Todos los paciente con Hepatitis aguda
 - Pacientes con enfermedad hepática crónica con flares inexplicables

-Journal of Hepatology 2018 vol. 68 j 1256–1271

-Covarrubias Natalia, et al . Seroprevalencia de virus hepatitis E en donantes de sangre en un hospital universitario en Chile. Rev. chil. infectol. 2018

Conclusiones

- Las hepatitis virales siguen siendo un problema de salud pública a nivel mundial, con importante morbimortalidad debido a sus complicaciones (Cirrosis, HCC)
- La prevención es la estrategia más costo efectiva: importancia de conocer epidemiología local
- Vacunación universal hepatitis A y B: hacer extensiva vacunación al resto de la población
- Fomentar pesquisa en atención primaria (Tamizaje): prestando especial atención en grupos de riesgo
- Patologías GES: Acceso universal que permite tratamientos efectivos
- Hepatitis E: subdiagnosticada más frecuente de lo que se cree en Chile y Latinoamérica



MUCHAS GRACIAS



Título diapositiva

Contenido



Título diapositiva

Contenido



Título diapositiva

Contenido



Título diapositiva

Contenido