



## 1723 - INCIDENCIA DE HEPATITIS B AGUDA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

*Sofía Gil Garrote, Elena Gloria Torres García, Alejandro de Gea Grela, Christian Abelardo Siccha Sinti, Camilo Esteban Mendieta Rodríguez, Luis Ramos Ruperto, María del Mar Arcos Rueda y Luz Martín Carbonero*

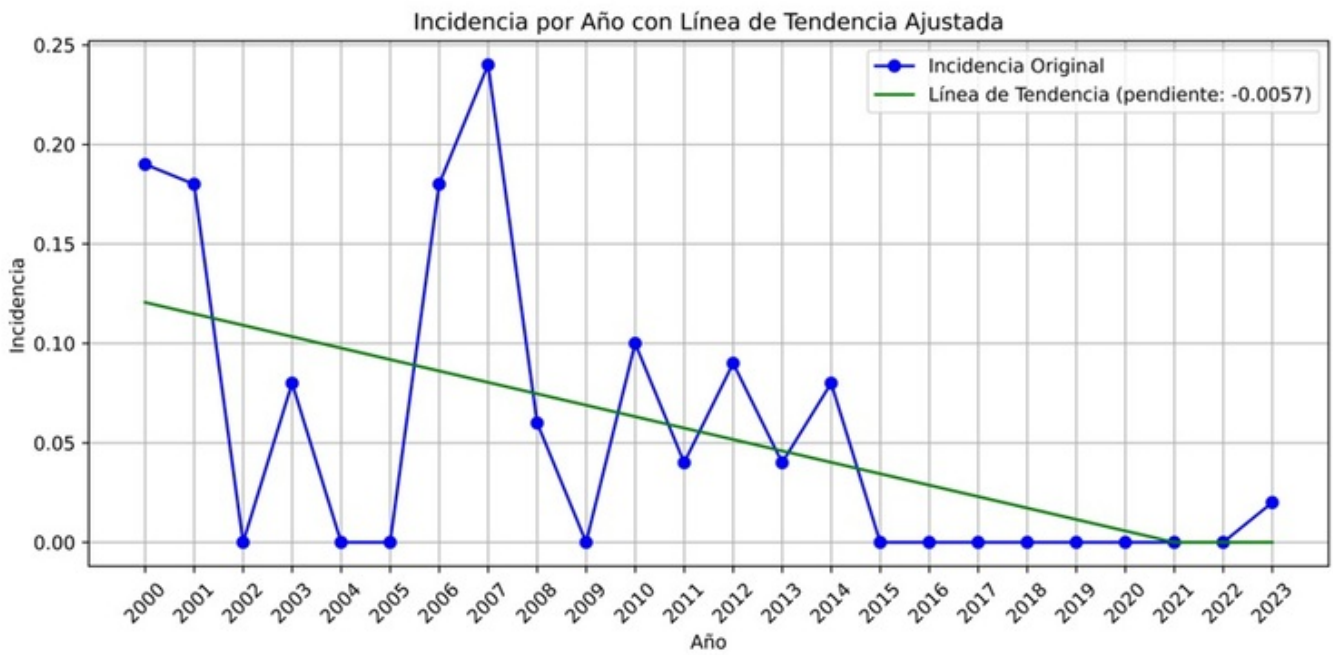
*Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia y características de los casos de hepatitis B aguda (HBA) en PVIH en los últimos 23 años.

**Métodos:** Análisis retrospectivo unicéntrico de los casos de HBA en PVIH en seguimiento en una Unidad monográfica de un centro de tercer nivel en Madrid entre 2000 y 2023. Se definió HBA como la elevación de transaminasas y positivización reciente del antígeno de superficie de VHB (HBsAg) y de anticuerpos anticore (antiHbc) de tipo IgM. Los pacientes en riesgo de HBA se definieron como aquellos con anti-HBc negativo. Se analizaron variables demográficas y analíticas que se recogieron en una base de datos anonimizada y se analizaron usando SPSS v.22.0.

**Resultados:** Identificamos 5.403 PVIH en seguimiento en nuestra cohorte, de los cuales 3.180 (58,8%) se encontraban en riesgo de padecer una HBA. Se diagnosticaron un total de 22 casos de HBA, lo que supone una incidencia global de 0,04 por cada 100 pacientes año y 0,07 por cada 100 pacientes-año en personas sin contacto previo con VHB. Las tasas de incidencia en pacientes expuestos se reflejan en la figura. Todos los pacientes eran hombres con mediana de edad 35 años y el principal mecanismo de transmisión fue la vía sexual (19,87%) con 3 casos en usuarios de drogas vía parenteral. La mitad de los casos de HBA (11; 50%) se dieron en personas de origen español; (9; 41%) procedieron de países de Latinoamérica. Respecto al estado serológico, 18 casos (8%) se detectaron en no vacunados y 4 en vacunados sin respuesta. Solo 3 casos (14%), los pacientes requirieron ingreso hospitalario, aunque ninguno desarrolló un cuadro grave, y únicamente 3 pacientes progresaron hacia formas crónicas. En 5 casos (23%) la HBA coincidió con el codiagnóstico de infección por VIH; en 4 (18%) con el de infección por el virus de la hepatitis C y no se detectó ningún caso de VHD (si bien solo se solicitó en 6 casos). La mayoría de las infecciones (19; 86%) se produjeron en pacientes que no recibían tratamiento antirretroviral; dos pacientes tenían tratamiento sin fármacos activos contra VHB y un paciente tenía tratamiento con lamivudina, ninguno con tenofovir.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
HBA	2	2	0	1	0	0	3	4	1	0	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VIH +	2317	2444	2571	2711	2877	3037	3214	3398	3587	3848	3979	4194	4326	4390	4358	4278	4225	4130	4054	4014	3856	3887	3903	3962	
AntiCore -	1030	1103	1179	1256	1362	1457	1554	1657	1777	1942	2039	2204	2310	2385	2390	2362	2336	2298	2262	2103	1401	1754	2592	2344	
Incidencia	0,19	0,18	0	0,08	0	0	0,18	0,24	0,06	0	0,1	0,04	0,09	0,04	0,08	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02	

**Conclusiones:** Desde la implementación de la vacunación universal y la aparición de los tratamientos antirretrovirales con actividad frente a VHB la incidencia ha disminuido progresivamente. Sin embargo, no debemos olvidar que en PVIH existe mayor riesgo de infección por VHB.