

Los niveles de HBsAg podrían ser útiles en la selección de pacientes con hepatitis crónica B HBeAg negativo que pueden interrumpir tratamiento tras supresión mantenida de la replicación viral

M Buti^{1,2}, M Riveiro-Barciela¹, R Casillas¹, M Homs^{2,3}, D Tabernero^{2,3}, F Rodríguez-Frías^{2,3}, R Esteban^{1,2}

¹Servicio de Hepatología-Medicina Interna, ² Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), ³Unidad de Patología Hepática/Virología, Departamento de Bioquímica y Microbiología, H. Universitario Vall d'Hebrón.

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes han mostrado que la suspensión del tratamiento antiviral puede ser seguro y estar asociado con remisión virológica en pacientes HBeAg negativo. Sin embargo, el período de supresión viral previa y el seguimiento de estos estudios eran relativamente cortos.

Objetivo: Investigar si la interrupción del Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) tras más de 7 años de tratamiento se asocia con lograr una respuesta virológica sostenida (RVS: DNA VHB < 2000 UI/mL y ALT normal), o pérdida del HBsAg, y el posible papel de los niveles de HBsAg en estos pacientes.

PACIENTES Y MÉTODOS

17 pacientes HBeAg negativo sin cirrosis hepática y con supresión viral mantenida durante más de 7 años bajo TDF fueron seleccionados para suspensión de tratamiento y vacunación antihepatitis B.

Se realizó seguimiento durante 72 semanas mediante determinación mensual de niveles de ALT, DNA VHB (COBAS Taqman HBV Test, Roche; límite detección 20 UI/mL) y HBsAg (Elecys HBsAg II assay, Roche; límite detección 0.02 UI/mL).

RESULTADOS

Características de los 8 pacientes HBeAg negativo que interrumpieron tratamiento con TDF

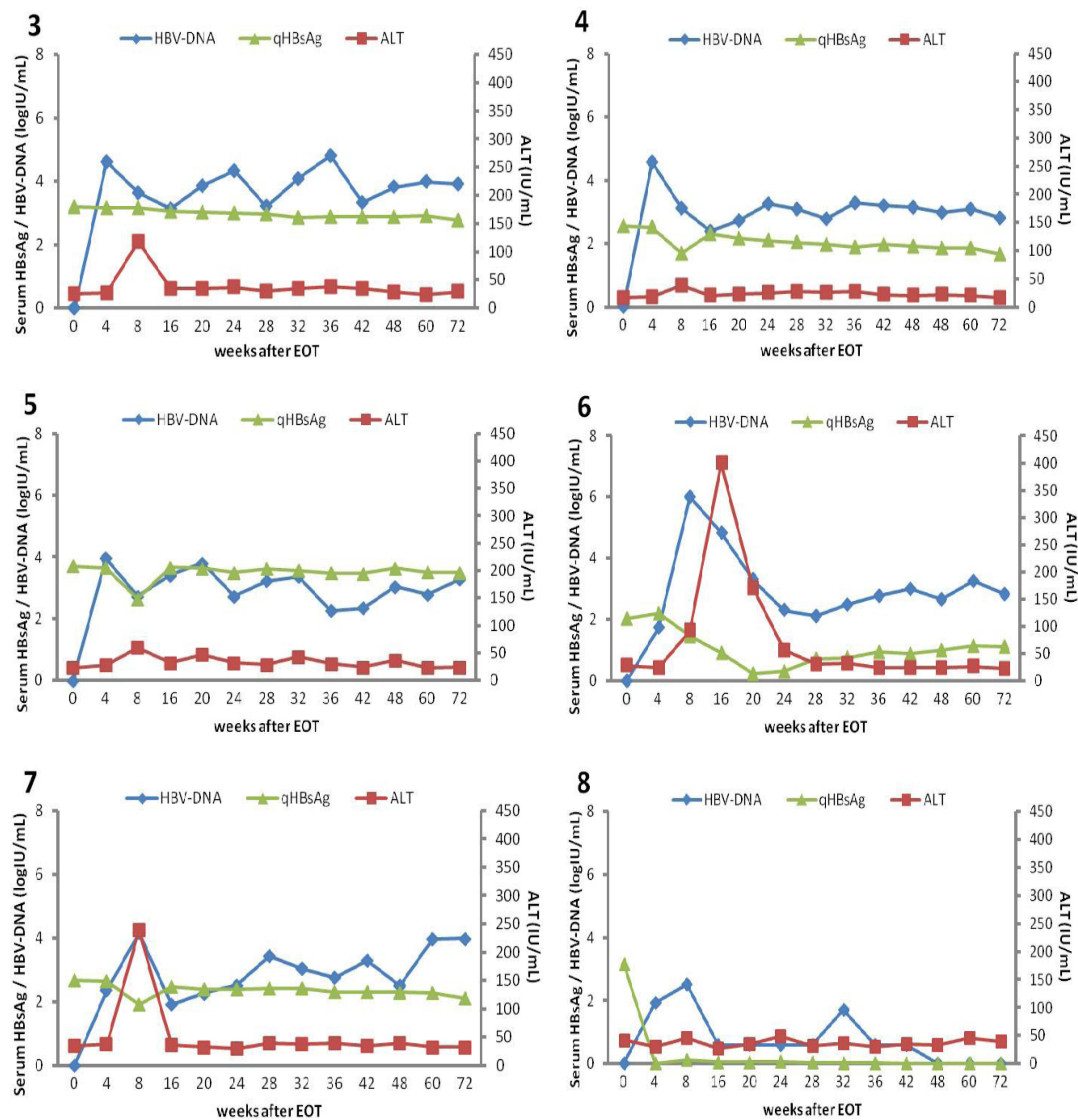
Edad, años, Md [IQR]	63 [51.25- 67]
Genotipo, n (%)	
D	6 (75%)
A	2 (25%)
Grado de fibrosis antes de iniciar TDF (Ishak) (n, %)	
F5-F6	1 (12.5%)
F3-F4	5 (62.5%)
F2	2 (25%)
Grado de fibrosis tras 5 años de TDF (Ishak) (n, %)	
F3	2 (25%)
F2	1 (12.5%)
F0-F1	5 (62.5%)
ALT pre-TDF, UI/mL, Md [IQR]	130.5 [56.75-173.50]
ALT al suspender TDF, UI/mL, Md [IQR]	26.5 [21.5-37.5]
DNA VHB pre-TDF, logIU/mL, Md [IQR]	6.06 [5.12-6.43]
qHBsAg pre-TDF, UI/mL, Md[IQR]	5732.5 [2838.75-7,650]
qHBsAg tras TDF, UI/mL, Md[IQR]	1006.7 [391.28-1,530.25]

IQR, rango intercuartílico; Md, mediana; qHBsAg, cuantificación del antígeno de superficie del VHB; Tenofovir disoproxil fumarato, TDF;

Los pacientes con niveles de HBsAg <100 UI/mL durante el rebote de ALT tras suspensión de tratamiento alcanzaron RVS.

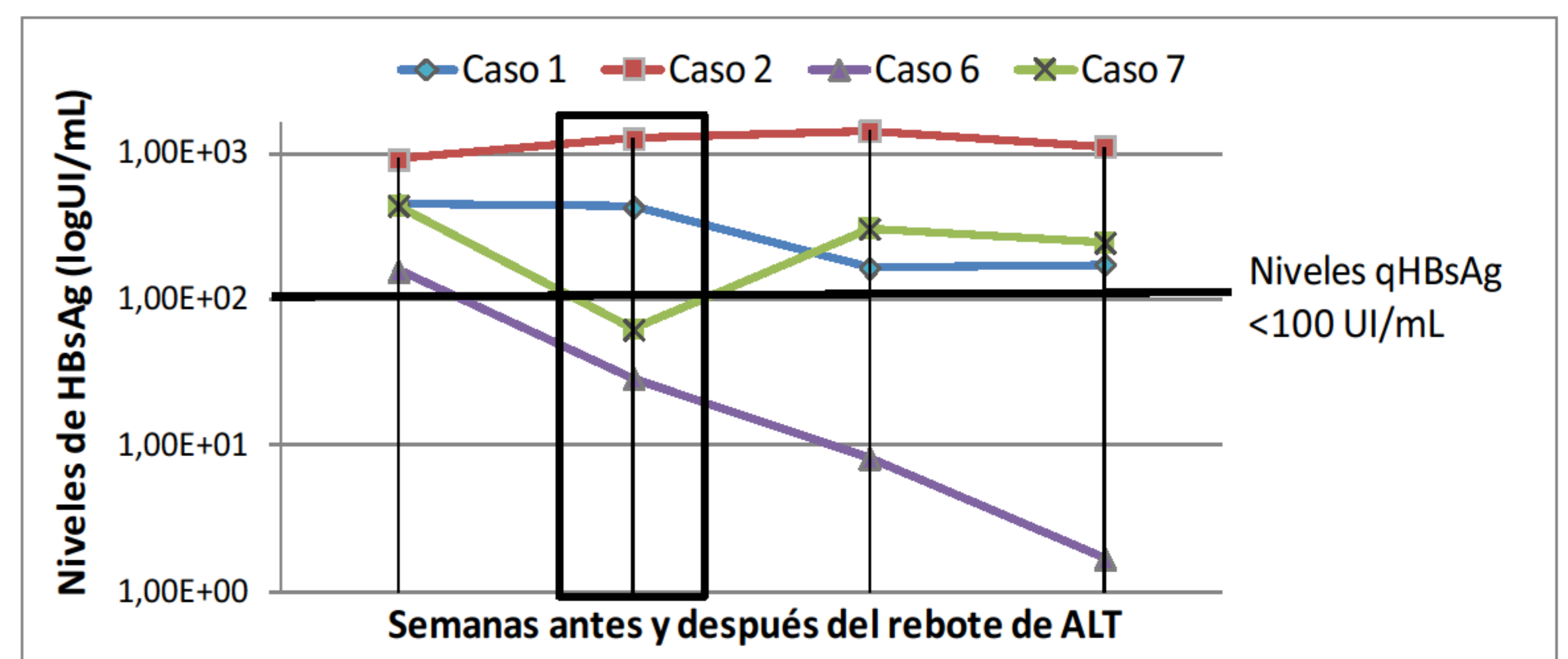
Una disminución >5.000 UI/mL de los niveles de HBsAg durante el tratamiento con TDF se asoció en todos los casos a RVS.

Evolución de los niveles de ALT, DNA VHB y HBsAg de los pacientes que no requirieron reinicio del tratamiento



8 de los pacientes aceptaron interrumpir el tratamiento. 62.5% presentaron RSV, tras una recaída virológica y bioquímica en la mayoría de los casos durante las primeras semanas tras suspender TDF. 12.5% presentaron pérdida del HBsAg, y 25% requirió de retratamiento por niveles persistentemente elevados de ALT y DNA VHB >20.000 UI/mL.

Evolución de los niveles de qHBsAg durante el rebote de ALT en los pacientes que presentaron recaída virológica inicial



CONCLUSIONES

La interrupción del TDF tras más de 7 años de supresión de la replicación viral se asocia a RVS en el 63% de los casos. La cinética de los niveles de HBsAg durante el tratamiento y los rebotes de ALT, pueden ser útiles para pronosticar qué pacientes HBeAg negativo presentarán RVS tras la suspensión de tratamiento antiviral

