

## La importancia de la monitorización de la función renal para el uso de Antivirales de Acción Directa en pacientes coinfectados por VIH/VHC

The importance of renal function monitoring for the use of Direct-Action Antivirals in patients coinfecting with HIV/HCV

Angela Isabel Orihuela Casimiro<sup>1</sup>, María Nashari Pérez Caballero<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Privada San Juan Bautista.

Recibido: 17/11/2022 - Aprobado: 15/12/2022

### Señor Editor:

Recientemente hemos leído un artículo publicado en su renombrada revista; titulada "Primer reporte en Perú sobre terapia con antivirales de acción directa para hepatitis C crónica en pacientes VIH-positivos" elaborado por Jaime Antonio Collins Camones, Elena Rocío Chamorro Chirinos, Fiorella Vanessa Loyola Salvatierra; donde señalan la prescripción de Antivirales de Acción Directa (AAD) como terapia efectiva y segura en pacientes coinfectados con VIH/VHC, utilizando como parámetros de selección: edad, sexo, recuento de linfocitos T-CD4+ y carga viral del VIH de los últimos seis meses, TARV, marcadores de infección por virus de hepatitis B (VHB) y carga viral de este si hubo exposición al virus, serología para HTLV1, última carga viral detectable del virus de hepatitis C (VHC) y puntaje de fibrosis hepática - FIB-4<sup>(1)</sup>. Sin embargo, los autores no toman en consideración la función renal en estos pacientes, a pesar de que el VHC en estado crónico se relaciona con el inicio de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)<sup>(2)</sup>; asimismo, una revisión sistemática evidenció que existe un aumento del riesgo de proteinuria y ERC en un 51% y 43% respectivamente<sup>(3)</sup>. Otro estudio realizado en pacientes VIH/VHC con mayor tamaño poblacional, demuestra que posiblemente una baja TFG (<60ml/min/1,73m<sup>2</sup>) pueda limitar la administración de AAD<sup>(4)</sup>.

Por otro lado, en su artículo, el 90% de los AAD utilizados en los pacientes VIH/VHC fueron sofosbuvir

(SOF) y velpastavir (VEL) en combinación con diferentes tratamientos antirretrovirales (TARV) entre los cuales se emplea el tenofovir (TDF) obteniendo un buen resultado sin riesgos en la seguridad del paciente a pesar de no haber controlado la función renal<sup>(1)</sup>. Por el contrario, la guía norteamericana establece que en casos de coinfección VIH/VHC se debe realizar el control de la tasa de filtración glomerular cuando existe interacción de TDF con SOF y VEL por riesgo de toxicidad renal<sup>(5)</sup>.

Además, el artículo menciona que no se tomó en consideración el monitoreo con pruebas de laboratorio (bioquímico o hematológico) a los pacientes VIH positivos durante la aplicación de la terapia farmacológica<sup>(1)</sup>. No obstante, la Sociedad Americana para el Estudio de Enfermedades del Hígado (AASLD) y la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) sugieren el control de la carga viral, ALT, AST y la creatinina después de las cuatro semanas de iniciar el tratamiento para la hepatitis C<sup>(3)</sup>.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio en pacientes coinfectados podrían ser subestimados al no considerarse el monitoreo de la función renal, parámetro importante para la indicación de AAD y además por riesgo de ocasionar nefrotoxicidad a causa de interacciones medicamentosas con el TARV. Por ello, recomendamos incluir el control de la función renal como un criterio adicional para evaluar la seguridad de la terapia en estos pacientes.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collins Camones JA, Chamorro Chirinos ER, Loyola Salvatierra FV, Grupo de Estudio de Sida. Primer reporte en Perú sobre terapia con antivirales de acción directa para hepatitis C crónica en pacientes VIH-positivos. *Rev Gastroenterol Peru.* 2022; 42 (1): 20–4. DOI: 10.47892/rgp.2022.421.1291
2. Wong E, Ricardo AC, Rosas SE, Lash JP, Franceschini N. Hepatitis C infection and chronic kidney disease among Hispanics/Latinos. *Medicine (United States).* 2021; 100 (49). Disponible en: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/12100/Hepatitis\\_C\\_infection\\_and\\_chronic\\_kidney\\_disease.41.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/12100/Hepatitis_C_infection_and_chronic_kidney_disease.41.aspx) [citado 27 octubre 2022].
3. Fabrizi F, Verdesca S, Messa P, Martin P. Hepatitis C Virus Infection Increases the Risk of Developing Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig Dis Sci.* 2015; 60 (12): 3801–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26195311/> [citado 27 octubre 2022].
4. Jatt LP, Gandhi MM, Guo R, Sukhija-Cohen A, Bhattacharya D, Tseng C hong, et al. Barriers to hepatitis C direct-acting antiviral therapy among HIV/hepatitis C virus-coinfected persons. *J Gastroenterol Hepatol.* 2021; 36 (4): 1095–102. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgh.15228> [citado 27 octubre 2022]
5. Infectious Disease Society of America (IDSA), American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C | HCV Guidance [Internet]. Disponible en: <https://www.hcvguidelines.org/> [citado 27 octubre 2022].

### Correspondencia:

Angela Isabel Orihuela Casimiro

Dirección: Elias Aguirre 271, Valdiviezo, Ate

Teléfono: (+51) 935353025

Correo electrónico: isaorihuela21@gmail.com, maria.perez24599@gmail.com