



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



FORO DE RESIDENTES

FR-¿Son los nuevos agentes antivirales de acción directa un tratamiento eficaz para las manifestaciones cutáneas de la hepatitis c?



RF -Are the New Direct-Acting Antiviral Agents Effective for Treating the Cutaneous Manifestations of Hepatitis C?

D. Morgado-Carrasco*, X. Fustà-Novell, S. Podlipnik y P. Giavedoni

Servicio de Dermatología, Hospital Clínic, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Virus de la hepatitis C;
Antivirales de acción directa;
Terapia antiviral;
Manifestaciones cutáneas;
Crioglobulinemia mixta;
Liquen plano

KEYWORDS

Hepatitis C virus;
Direct-acting antiviral;
Antiviral therapy;
Skin manifestations;
Mixed cryoglobulinemia;
Lichen planus

El virus de la hepatitis C (VHC) es una de las causas más frecuentes de enfermedad hepática crónica a nivel mundial. Aumenta el riesgo de padecer cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. El VHC se asocia a numerosas

manifestaciones extrahepáticas como diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardiovascular, linfomas no Hodgkin y a diversas enfermedades dermatológicas (tabla 1). Los pacientes infectados con el VHC pueden presentar crioglobulinemia mixta sintomática (vasculitis crioglobulinémica), con una prevalencia estimada del 4,9%, porfiria cutánea tarda y liquen plano (LP), con un riesgo relativo de 2 y 8 veces el de la población general, respectivamente¹. Otros trastornos cutáneos posiblemente asociados al VHC son psoriasis, alopecia, prurito, poliarteritis nodosa, sarcoidosis y eritema necrolítico migratorio. Finalmente, con asociación menos clara se han descrito: urticaria, enfermedad de Behçet, eritema nudoso y eritema multiforme.

La introducción reciente de los antivirales de acción directa (AAD) de última generación como sofosbuvir, ledipasvir, daclatasvir y asunaprevir, entre otros, han revolucionado el tratamiento de la infección crónica por VHC, debido a su altísima efectividad, excelente perfil de seguridad y tolerabilidad². Las guías clínicas actuales (septiembre, 2016) sugieren iniciar tratamiento en todos los pacientes con infección crónica por VHC, a excepción de aquellos con escasa expectativa de vida³.

Recientemente se han publicado casos de mejoría en enfermedades cutáneas asociadas al VHC tras el tratamiento exitoso con AAD. Un estudio prospectivo realizado en España en 64 pacientes con crioglobulinemia mixta secundaria a la infección por VHC, 35 de los cuales presentaban clínica de vasculitis crioglobulinémica como lesiones purpúricas (65%) (23/35), artromialgias (51%), compromiso neurológico

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: danielmorgado@yahoo.com.ar
(D. Morgado-Carrasco).

Tabla 1 Dermatosis asociadas a la infección por el virus de la hepatitis C

<i>Asociación bien establecida</i>
Porfiria cutánea tarda
Liquen plano
Crioglobulinemia sintomática (vasculitis crioglobulinémica)
<i>Posiblemente asociadas</i>
Psoriasis
Alopecia
Poliarteritis nodosa
Sarcoidosis
Eritema necrolítico migratorio
<i>Asociación dudosa</i>
Urticaria
Eritema multiforme
Eritema nudoso
Enfermedad de Behçet

Fuente: Younossi et al.¹.

o renal (70%), mostró que el 71% de los pacientes sintomáticos presentó resolución clínica completa tras la terapia con diversas combinaciones de AAD. Al analizar específicamente a los individuos que presentaban lesiones purpúricas, prácticamente en la totalidad de ellos (21/23) el compromiso cutáneo remitió tras la respuesta viral sostenida (RVS)². Nagao et al.⁴ presentaron una serie de 7 pacientes afectados de VHC y liquen plano oral, 4 de ellos con LP de tipo erosivo (3 con tratamiento corticoideo tópico previo), que recibieron daclatasvir/asunaprevir con RVS y resolución completa de la enfermedad oral en 4 de los pacientes y mejoría parcial en 3. Por último, Tong et al.⁵ describieron a 3 individuos diagnosticados de porfiria cutánea tarda y VHC tratados exitosamente

con ledipasvir-sofosbuvir, 2 de los cuales presentaron remisión de la clínica cutánea, y el tercero, notoria disminución del número de lesiones erosivas, entre uno a 3 meses después de completar la terapia antiviral.

En conclusión, los AAD son altamente efectivos y seguros en el tratamiento de la infección por VHC. Algunas publicaciones sugieren que, adicionalmente, podrían mejorar algunas enfermedades cutáneas asociadas a este virus, y tal vez, ser una opción terapéutica en aquellos pacientes que presentan dermatosis agresivas o que no responden a los tratamientos tradicionales. Con el aumento esperado en la prescripción de estos fármacos podremos observar si estos efectos se observan en un número mayor de pacientes y si perduran en el tiempo.

Bibliografía

1. Younossi Z, Park H, Henry L, Adeyemi A, Stepanova M. Extrahepatic manifestations of hepatitis C: A meta-analysis of prevalence, quality of life, and economic burden. *Gastroenterology*. 2016;150:1599–608.
2. Bonacci M, Lens S, Londoño MC, Mariño Z, Cid MC, Ramos-Casals M, et al. Virologic, clinical, and immune response outcomes of patients with hepatitis C virus-associated cryoglobulinemia treated with direct-acting antivirals. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016, pii: S1542-3565(16)30878-3.
3. AASLD-IDS. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. [consultado 23 Oct 2016] Disponible en: <http://www.hcvguidelines.org>
4. Nagao Y, Kimura K, Kawahigashi Y, Sata M. Successful treatment of hepatitis C virus-associated oral lichen planus by interferon-free therapy with direct-acting antivirals. *Clin Transl Gastroenterol*. 2016;7:e179.
5. Tong Y, Song YK, Tying S. Resolution of porphyria cutanea tarda in patients with hepatitis C following ledipasvir-sofosbuvir combination therapy. *JAMA Dermatol*. 2016;152:1393–5.