

CARTAS

Prevalencia de los distintos genotipos del virus de la hepatitis C en hemodiálisis

F. Vallejo*, A. Lozano*, M. Rodríguez** y E. Fernández*

Servicios de Nefrología* y Microbiología**. Hospital Clínico Universitario de Puerto Real.

Señor director:

En los últimos años, el virus de la hepatitis C (VHC) ha sido identificado como el agente causal de las hepatitis No A–No B. Especial importancia ha tenido este hecho para los pacientes en hemodiálisis, ya que la infección por VHC entre este grupo de población es muy alta. Esta incidencia varía según las series, zona geográfica considerada y el método utilizado, pero se puede estimar entre un 10-45% del total de la población en hemodiálisis¹. En España la prevalencia media se sitúa en el 25% de los enfermos incluidos en programa de hemodiálisis.

Esta alta frecuencia se ha atribuido tradicionalmente a los factores de riesgo a los que estos pacientes se hallan expuestos, siendo sobre todo el tiempo de permanencia en programa y las transfusiones de sangre los más importantes.

El HVC es un virus RNA monocatenario, como un genoma de aproximadamente 9.400 nucleótidos, identificándose diversos genotipos, siendo en la actualidad reconocidos 6 genotipos mayores con diversos subtipos en cada uno de los grupos. La clasificación ha cambiado en los últimos años, variando en la nomenclatura y número de subdivisiones de cada uno de los grupos. En la actualidad, la clasificación más aceptada es la establecida por Simmons, en la que se identifican 6 grupos genotípicos (numerados del 1 al 6) con subclasificaciones en cada uno de ellos².

Cada uno de los subtipos muestra una incidencia variable según la zona geográfica que consideremos; por otra parte, ciertos subtipos se han relacionado con determinadas características epidemiológicas y clínicas: al tipo 1b de la clasificación de Simmons

se le atribuye una mayor morbilidad y peor respuesta al tratamiento con alfa-interferón³⁻⁵; el tipo 1a y 3a parece más frecuente en drogadictos⁶, y el subtipo 2a se ha relacionado con el desarrollo de crioglobulinemia por parte del enfermo.

Con el objeto de conocer la prevalencia de los distintos genotipos del VHC en nuestra población en hemodiálisis se realizó el presente estudio.

El número de enfermos estudiados fue de 86. De éstos, 26 de ellos (30,5%) tenían anticuerpos contra el virus de la hepatitis C; dentro de este grupo se detectó RNA + en sangre periférica en el 84%. En el grupo RNA+, el 88%²² habían sido politransfundidos con un tiempo medio de permanencia en hemodiálisis de 141 meses.

A los 22 pacientes con RNA + se les realizó el genotipado por técnicas de inmunoblotting, observándose la siguiente distribución genotípica:

- 17 pacientes tenían el genotipo 1b.
- 3 pacientes el tipo 1a (13%).
- 1 paciente el 2a (4,5%).
- 1 paciente el 4a (4,5%).

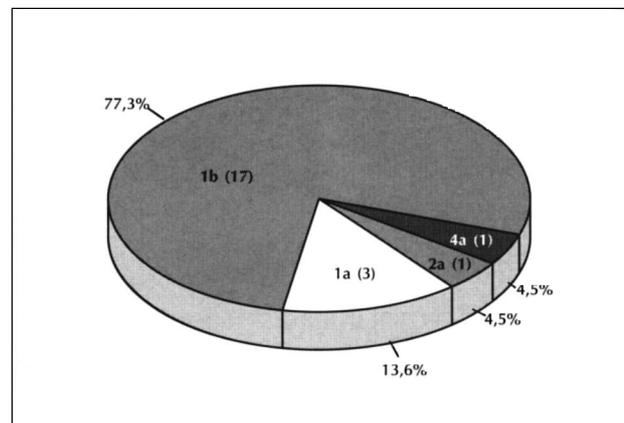


Fig. 1.—Genotipos del virus hepatitis C.

Correspondencia: Dr. F. Vallejo Carrión.
C/ Real, 195. 4º B.
11100 San Fernando (Cádiz).

En nuestra serie observamos una gran predominancia del subtipo 1b, coincidiendo con lo observado en nuestra región (a nivel nacional y europeo), tanto para enfermos en hemodiálisis como en la población general portadora del virus de la hepatitis C, a diferencia de algunas publicaciones recientes, en las que el genotipo más frecuente es el 3a⁷.

BIBLIOGRAFIA

1. Roth D: Hepatitis C Virus: The Nephrologist's view. *The American Journal of Kidney Disease*, vol 25, N. 1, 1995; pp. 3-16.
2. Simmons P, Holmes EC, Cha T-A y cols.: Classification of hepatitis C virus into six major genotypes and a serie of subtypes by phylogenetic analysis of the NS-5 region. *J Gen Subtypes* 74: 2391-2399, 1993.
3. Nousbaum JB, Pol S, Nalpas B, Landais P, Berthelot P, Brechot C: Hepatitis C virus type 1b (II) infection in France and Italy. *Annals of Internal Medicine* 122: 161-168, 1995.
4. Silini E, Bono F, Cividini A, Cerino, Bruno S, Rossi S, Civardi E, Salvaneschi L y cols.: Differential distribution of hepatitis C virus genotypes in patients with and without liver function abnormalities. *Hepatology* 21: 285-290, 1995.
5. Mahaney K, Tedeshi V, Maertens G, Di Bisceglie AM, Vergalla J: Genotypic analysis of hepatitis C virus in American patients. *Hepatology* 20: 1405-1411, 1994.
6. Silini E, Bono F, Cividini A, Cerino A, Maccabrini A, Tinelli C, Mondelli M: Molecular epidemiology of hepatitis C virus infection among intravenous drug users. *Journal of Hepatology* 22: 691-695, 1995.
7. Sampietro M, Badalamenti S, Salvadori S, Corbetta N, Graziani G, Como G, Fiorelli G, Ponticelli C: High prevalence of a rare hepatitis C virus in patients treated in the same hemodialysis unit: Evidence for nosocomial transmission of HCV. *Kidney International* 47: 911-917, 1995.