



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Seguridad hepática de maraviroc en pacientes coinfectados con VIH y hepatitis C y/o B



Hepatic safety of maraviroc in HIV-1-infected patients with hepatitis C and/or B co-infection

Sr. Editor:

Se leyó con atención la publicación realizada por Crespo et al.¹ titulada «Seguridad hepática de maraviroc en pacientes coinfectados con VIH y hepatitis C y/o B. Grupo español de la cohorte de Maraviroc». Que compara principalmente el riesgo de hepatotoxicidad en monoinfectados con VIH y coinfectados con VIH, y virus hepatotrópicos, utilizando los niveles de transaminasas, y como un resultado secundario, la progresión de la fibrosis hepática mediante el uso del índice FIB-4.

Concordamos en términos generales con la seguridad del fármaco, lo cual es compatible con los resultados de otros estudios^{2–5}. Sin embargo, encontramos algunas discordancias entre las conclusiones y los resultados presentados. En dicha sección se muestra un mayor riesgo de elevación de más de 5 veces el límite superior normal de transaminasas (RR: 4,77; IC 95%: 2,35–10,5; $p < 0,01$) y de elevación de 3,5 del nivel basal de transaminasas (RR: 1,94; IC 95%: 1,09–3,50; $p = 0,012$) en pacientes coinfectados comparado con pacientes monoinfectados. Así mismo, el análisis multivariado de regresión de Cox encontró un aumento de 4,5 veces más de aumento de 5 veces el límite superior normal en pacientes coinfectados (HR: 4,53; IC 95%: 2,15–9,54). Este incremento es relevante y podría involucrar un mayor riesgo de hepatotoxicidad asociado al uso del fármaco en los pacientes coinfectados con virus hepatotrópicos. Sin embargo, esto contrasta con la conclusión del artículo, la cual menciona que la coinfección no se asocia con incremento de más de 3,5 veces de los niveles basales.

Otro hallazgo que amerita discusión es el aparente efecto protector frente al riesgo de quintuplicar los niveles de transaminasas de la dosis de 300 mg/día en comparación con 150 mg/día. Aunque es posible que se trate de una asociación espuria debido al efecto de comparaciones múltiples, este efecto debería ser discutido en cuanto a su plausibilidad y contrastarse con la literatura. Por otro lado, debería evaluarse la significación de la asociación entre dosis (variable independiente) y riesgo de hipertransaminasemia (variable dependiente) utilizando un test que evalúe globalmente

las distintas categorías de dosis. La técnica usualmente recomendada es el *likelihood ratio* comparando los modelos que incluyan o no a la variable de interés.

En conclusión, consideramos que según los resultados del estudio hay un riesgo mayor de hipertransaminasemia en pacientes coinfectados con virus hepatotrópicos y VIH tratados con maraviroc con respecto a aquellos pacientes monoinfectados con VIH. Este riesgo de hepatotoxicidad debería ser considerado por los clínicos al momento de indicar este tratamiento y evaluado prospectivamente a mayor escala.

Bibliografía

1. Crespo M, Navarro J, Moreno S, Sanz J, Márquez M, Zamora J, et al. Hepatic safety of maraviroc in HIV-1-infected patients with hepatitis C and/or B co-infection. The Maraviroc Cohort Spanish Group. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:493–8 [Article in English, Spanish].
2. Lazzarin A, Than S, Valluri SR, Heera J, Makuwaya G. Safety profile of maraviroc in patients coinfecting with HIV-1 and hepatitis B or C included in the maraviroc expanded access program. *HIV Clin Trials*. 2012;13:83–9.
3. Ayoub A, Alston S, Goodrich J, Heera J, Hoepelman A, Lalezari J, et al. Hepatic safety and tolerability in the maraviroc clinical development program. *AIDS*. 2010;24:2743–55.
4. Soriano V, Poveda E. Maraviroc: Farmacocinética, interacciones y mecanismos de acción. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26:12–6.
5. Rockstroh JK, Plonski F, Bansal M, Fätkenheuer G, Small CB, Asmuth DM, et al. Hepatic safety of maraviroc in patients with HIV-1 and hepatitis C and/or B virus: 144-week results from a randomized, placebo controlled trial. *Antivir Ther*. 2017;22:263–9.

María P. Requena-Herrera^{a,*}, Enrique O. Bedoya-Ismodes^a
y Alonso Soto^{a,b}

^a Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

^b Departamento de Medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mari.requen@gmail.com
(M.P. Requena-Herrera).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.11.011>
0213-005X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.