

5. European Association for the Study of the Liver. EASL Recommendations on treatment of hepatitis C 2018. *J Hepatol.* 2018;69:461-511, <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>.

I. Ruiz^{a,b,c,*}

^a *Department of Hepatology, Hôpital Henri Mondor, Université Paris-Est, Créteil, France*

^b *INSERM U955, Institut Mondor de Recherche Biomédicale, Créteil, France*

^c *National Reference Center for Viral Hepatitis B, C and D, Department of Virology, Hôpital Henri Mondor, Université Paris-Est, Créteil, France*

* Autor para correspondencia. French National Reference Center for Viral Hepatitis B, C and delta, Department of Hepatology, Hôpital Henri Mondor, Université Paris-Est, Créteil, France; INSERM U955, Institut Mondor de Recherche Biomédicale, Créteil, France; Hopital Henri Mondor Université Paris Est. 51 avenue du Marechal de Lattre de Tassigny 94010 Creteil, France. Teléfono: (+33) 1.49.81.35.36
Correo electrónico: isaac.ruiz@me.com

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2018.07.007>
0375-0906/

© 2019 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta al Dr. Isaac Ruiz del Dr. Francisco Javier Bosques Padilla en nombre del grupo del Consenso Mexicano para el Tratamiento de la Hepatitis C



Response to Dr. Isaac Ruiz from Dr. Francisco Javier Bosques Padilla, on behalf of the consensus group of the Mexican Consensus on the Treatment of Hepatitis C

En atención a los oportunos comentarios hechos por el Dr. Isaac Ruiz acerca del Consenso Mexicano para el Tratamiento de la Hepatitis C¹, nos permitimos dar respuesta.

Como señala de manera correcta, existe una preocupación creciente a nivel mundial por la aparición de resistencia a los fármacos antivirales de acción directa que buscan la curación de la hepatitis C. Trabajos recientes subrayan que la frecuencia de sustituciones asociadas a resistencia (RAS) han aumentado dramáticamente, como es el caso de China, que contrasta tasas de un 18% en el año 2008 y que alcanzaron valores del 42% en el 2016, específicamente para la proteína no estructural NS5A del virus genotipo 1B, en la posición Y93H, lo que confiere una resistencia de nivel medio a elevado para los inhibidores como el daclatasvir² citado por nosotros como una opción de manejo. Debemos señalar que no existen datos en nuestro país al respecto, pero como señala el Dr. Ruiz, podemos suponer que esto será muy semejante a lo reportado a nivel mundial.

La sugerencia propuesta por él y avalada por países europeos de buscar simplificar el tratamiento mediante el uso de esquemas pan-genotípicos como una estrategia conveniente en un país con recursos limitados como el nuestro, suena atractiva. Debemos señalar que en la fecha en la que se redactó el documento de consenso y que fue sometido a su publicación (agosto, 2017), no existía aun disponibilidad

del esquema de sofosbuvir/velpatasvir, que fue aprobado en México en noviembre del 2017 y el glecaprevir/pibrentasvir, que fue comercializado hasta octubre del 2018.

Como propone el Dr. Ruiz, esto haría que nos concentráramos en la detección de los pacientes infectados con el virus C y que como un grupo colegiado debería asesorar a las autoridades competentes, para atender a la recomendación de la organización mundial de la salud, que busca eliminar al virus C para el año 2030³, pero se debe subrayar que este ambicioso objetivo es mucho más complejo, que va más allá de la recomendación de algún esquema/s específico, pues para que en México o algún otro país se pueda lograr, se deben concatenar varias acciones coordinadas⁴, entre las que se incluyen:

- **Conciencia y prevención:** desarrollando para este fin una campaña multimedia que busque hacer conciencia social del problema del VHC.
- **Prueba y diagnóstico:** un factor clave en alcanzar la eliminación subyace en aumentar la tasa de detección de casos.
- **Asociación al cuidado clínico:** subraya la importancia de redes de salud regional que involucran a los múltiples miembros vinculados a este tema (*team* de hepatitis) y que buscan monitorizar y conservar la identificación local y ligar a los pacientes con VHC de los diferentes grupos de riesgo al cuidado clínico.
- **Acceso a los medicamentos y a los servicios de salud calificados:** para que virtualmente todos los pacientes puedan recibir cuidado y tratamiento con los antivirales de acción directa.
- **Monitorización y evaluación:** esto garantiza que todos los pacientes sean registrados y monitorizados en cada paso de la cascada de cuidado de salud del VHC, que son esenciales para su eliminación.

Financiación

El autor no recibió financiación para la elaboración de este trabajo.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2018.07.007>.

Conflicto de intereses

El Dr. Francisco J. Bosques Padilla ha sido ponente para Takeda, Abbvie y MSD.s

Referencias

1. Aiza-Haddad I, Ballesteros-Amozurrutia A, Borjas-Almaguer OD, et al. Consenso Mexicano para el Tratamiento de la Hepatitis C. *Rev Gastroenterol Méx.* 2018;83:275–324, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.11.001>.
2. Huang W, Wang M, Gong Q, et al. Comparison of Naturally Occurring Resistance-Associated Substitutions Between 2008 and 2016 in Chinese Patients with Chronic Hepatitis C Virus Infection. *Microb Drug Resist.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1089/mdr.2018.0360>.
3. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. 2016 [consultado 14 Feb 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06_eng.pdf;jsessionid=C9A6E8F12C8AFB281EAEDC0C2ABA6EE9?sequence=1.
4. Kracht PAM, Arends JE, van Erpecum KJ, et al. Strategies for achieving viral hepatitis C micro-elimination in the Netherlands.

Hepatol Med Policy. 2018;3:12, <http://dx.doi.org/10.1186/s41124-018-0040-9>.

F.J. Bosques-Padilla*

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

*Autor para correspondencia. Centro Médico Zambrano Hellion, Monterrey, Nuevo León, México Avenida Francisco I Madero s/n, Colonia Mitras Centro Monterrey, 64460 México. Teléfono: 528183333664.

Correo electrónico: fbosques58@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.02.003>
0375-0906/

© 2019 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).