

## #24 - CUANTIFICACION DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS HEPATITIS B (qHBsAg) EN PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTIVIRAL CON ENTECAVIR O TENOFOVIR

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-024>

Daniela Muñoz Munizaga<sup>1</sup>, Natalia Covarrubias Ruz<sup>1</sup>, Julio Miranda Betancourt<sup>1</sup>, Carmen Hurtado Heim<sup>1</sup>, Jaime Poniachik Teller<sup>1</sup>, Mauricio Venegas Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** La cuantificación del Antígeno de Superficie del Virus Hepatitis B (qHBsAg) ha demostrado ser una herramienta útil para determinar la suspensión de la terapia antiviral con los análogos de nucleós(t)ido Entecavir (ETV) o Tenofovir (TFV) en pacientes que han eliminado el antígeno "e" del VHB (HBeAg) y cuya carga viral es negativa o bajo el rango de cuantificación del método. Actualmente, pacientes con un nivel de qHBsAg <100 UI/mL o <1000 UI/mL, dependiendo de la población, se consideran buenos candidatos para la suspensión de la terapia. En Chile, no existen reportes de esta medición en pacientes bajo tratamiento antiviral con los fármacos mencionados. **Objetivo:** Determinar los niveles de qHBsAg en pacientes en terapia antiviral con ETV o TFV. **Método:** Se analizaron en forma retrospectiva, muestras de suero, debidamente almacenadas, correspondientes a pacientes con infección crónica por VHB que se encontraban en tratamiento antiviral con ETV o TFV y que presentaban el HBeAg negativo, con o sin presencia del anticuerpo anti-HBe y además tenían una carga viral negativa o <6 UI/mL. La medición del qHBsAg se realizó mediante inmunoensayo quimioluminiscente automatizado Architect i1000 (Abbott). **Resultados:** Se recolectaron los datos de 47 pacientes (44 hombres y 3 mujeres, edad promedio 47,6±13,1 años), de los cuales 38 tenían positivo el anticuerpo anti-HBe. Con respecto a la terapia antiviral, 27 se encontraban en tratamiento con ETV (entre 1 y 11 años) y 20 con TFV (entre 2 y 12 años). 11 pacientes (23,4 %) tenían niveles de qHBsAg <100 UI/mL, mientras que 17 pacientes (36,1 %) tenían niveles <1000 UI/mL. Al comparar los pacientes con niveles de qHBsAg <1000 UI/mL v/s >1000 UI/mL, no hubo diferencias con respecto al tiempo de tratamiento ( $p=0,0536$ , Mann-Whitney U test), edad de los pacientes ( $p=0,8181$ ) o antiviral utilizado ( $p=0,2257$  Fisher exact test). **Conclusión:** Este estudio resalta la relevancia clínica que tiene la determinación del qHBsAg en pacientes en tratamiento antiviral con ETV o TFV, ya que nos ha permitido identificar entre un 23-36 % de pacientes que serían buenos candidatos para suspender la terapia. Queda por definir cuál sería el mejor nivel de corte para nuestra población, <100 UI/mL o <1000 UI/mL.

