

Dado que nos envían de forma repetida a la Coordinación del Grupo de Virus de la S.E.N. la pregunta de si se puede sacar del aislamiento a los pacientes con Ac antiVHC positivos tratados con los nuevos fármacos antivirales, en los que a las 12 semanas después de finalizar el tratamiento persiste el ARN-VHC negativo, el grupo que está actualizando las Guías de Virus en Diálisis de la Sociedad Española de Nefrología S.E.N. quiere hacer constar unos puntos aclaratorios y una **sugerencia previa a las recomendaciones de las guías** :

**0.- Es de obligado cumplimiento en todo momento mantener las Precauciones Universales en las unidades de hemodiálisis independientemente del aislamiento o no practicado.**

1.- A día de hoy no existen datos sobre la recidiva **tardía** (> 48 semanas) del VHC a largo plazo tras el tratamiento con los nuevos antivirales directos, ni en pacientes en hemodiálisis ni en población sin insuficiencia renal.

2.- En los pacientes con hepatitis C sin enfermedad renal crónica, se considera respuesta viral sostenida cuando la carga del VHC persiste indetectable en sangre a las 12 semanas después de finalizar el tratamiento.

3.- No se debe valorar la retirada del aislamiento en hemodiálisis a un paciente VHC+ hasta que se obtenga la respuesta viral sostenida (12 semanas después de finalizar el tratamiento con los nuevos antivirales directos.). según recomendaciones de la EASL (J Hepatol 2015).

4.- Dada la alteración inmunitaria en los pacientes en hemodiálisis, se recomienda ampliar al menos a 24 semanas el aislamiento de los pacientes en hemodiálisis VHC+ tratados con antivirales directos, como en otros pacientes inmunodeprimidos. No hay evidencia sobre cuándo debería levantarse este aislamiento.

5.- Dado que no hay inmunidad cruzada, puede haber riesgo de reinfección con otro subtipo o genotipo para el paciente VHC+ curado si se le mantiene en las unidades de VHC+ (comprobar genotipo); no se ha estudiado si el riesgo es superior al del contagio que puede eventualmente producirse si tiene una recaída y se encuentra en una unidad de VHC-. (Si no se mantienen la precauciones universales de forma estricta que sería nulo en ambos casos).

6.- Dado que **los monitores** no constituyen un vehículo de transmisión si **se limpian bien interna y sobre todo externamente**, se podrán utilizar los monitores negativos

para los pacientes VHC+ curados sin ningún problema, aunque existiera riesgo de reaparición del virus

7.- Respecto a la posibilidad de que algunos de estos pacientes pudieran mantener ARN en los hepatocitos o en CMSP, a día de hoy no se ha descrito ninguna seroconversión, por lo que manteniendo las precauciones universales no impediría dializarse en la Unidad de Hemodiálisis de crónicos general.

**Grupo de trabajo Multidisciplinar de actualización de Guías de virus en Diálisis:**

**Nefrólogos:** Roberto Alcazar Arroyo, Jose Maria Alcazar de la Osa, Dolores Arenas, Nuria Esforzado, Rebeca Garcia Agudo, Emilio Gonzalez Parra, Jose Luis Górriz, Jose Maria Morales, Patricia Sequera, Jose Luis Teruel, Guillermina Barril (Coordinadora).

**Hepatólogos:** Sami Aoufi, Vicente Carreño, Raquel Muñoz.

**Epidemiólogo:** Jose Ramón Villagrasa.

**Enfermeros:** Miguel Angel Moral , Luis Martín Alvarez.