



XX CURSO EN AVANCES EN INFECCION VIH Y HEPATITIS VIRALES 2026

# SEXO, DROGAS Y HEPATITIS C

Vigo, 6 y 7 de marzo 2026

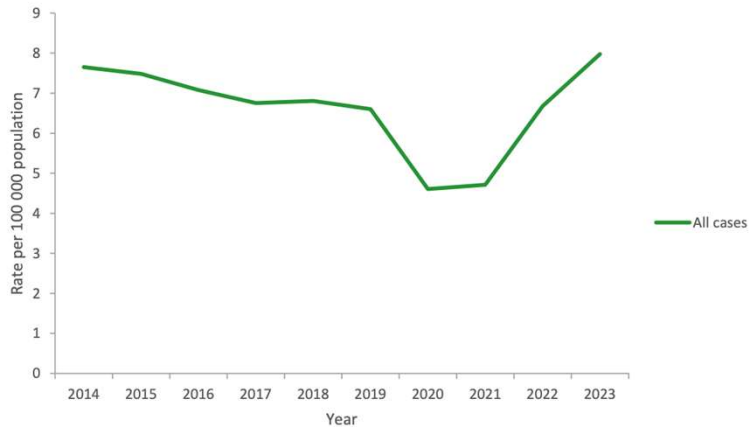
**Dr. Pablo Ryan**



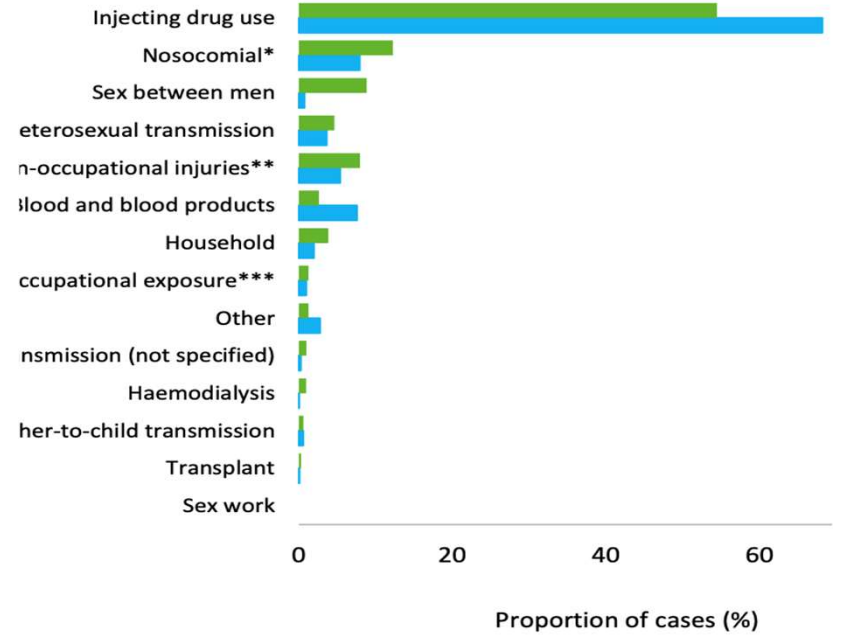


**28.622** casos de hepatitis C en 29 países de la UE/EEE, una tasa bruta de **7,4 por 100.000 hab**

Figure 1. Notification rates of hepatitis C per 100 000 population by year, EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023



Category of hepatitis C cases<sup>1</sup> by acute and chronic disease status, EU/EEA



**4,9% agudos | 34,1% crónicos | 53,8% desc.**

- H:M = 1,7:1 (pico 35–44 años)
- 46,7% transmisión por uso de drogas inyectadas  
54% agudos y 68% crónicos
- **≈1,8 millones viven con VHC (0,5%)**

ECDC resalta la necesidad de mejorar la calidad de los datos y revisar la definición europea de caso de VH



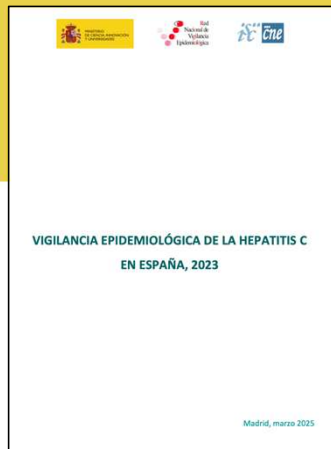
# Hepatitis C España (2025)

NOTA DE PRENSA

Hepatitis C: España reduce la infección activa al 0,14% de la población



MINISTERIO DE SANIDAD

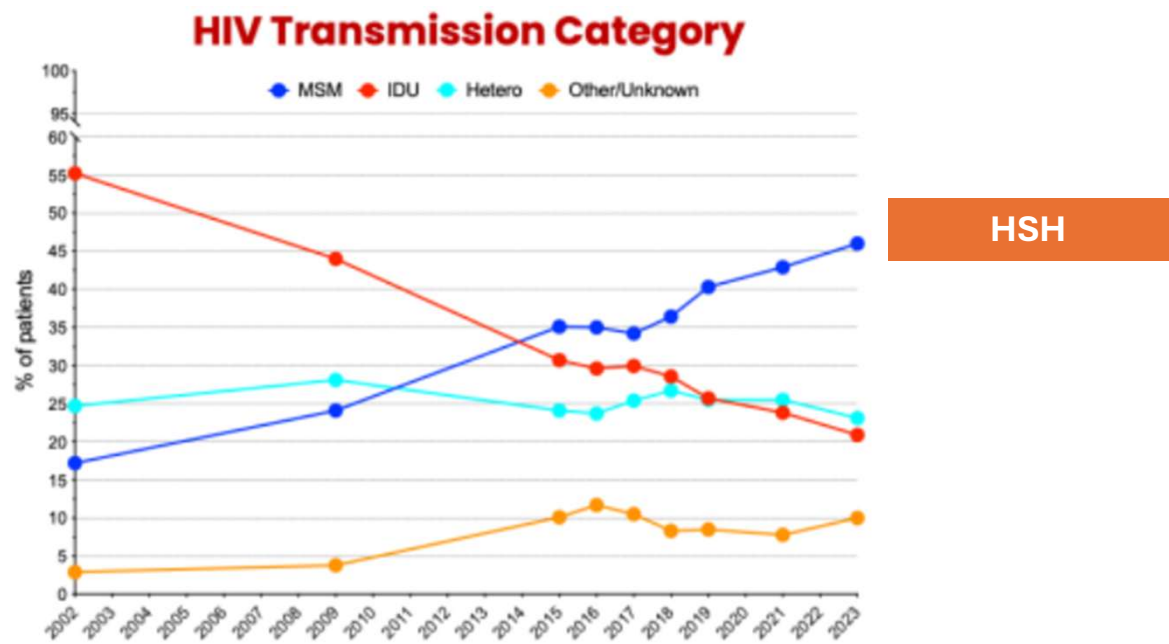
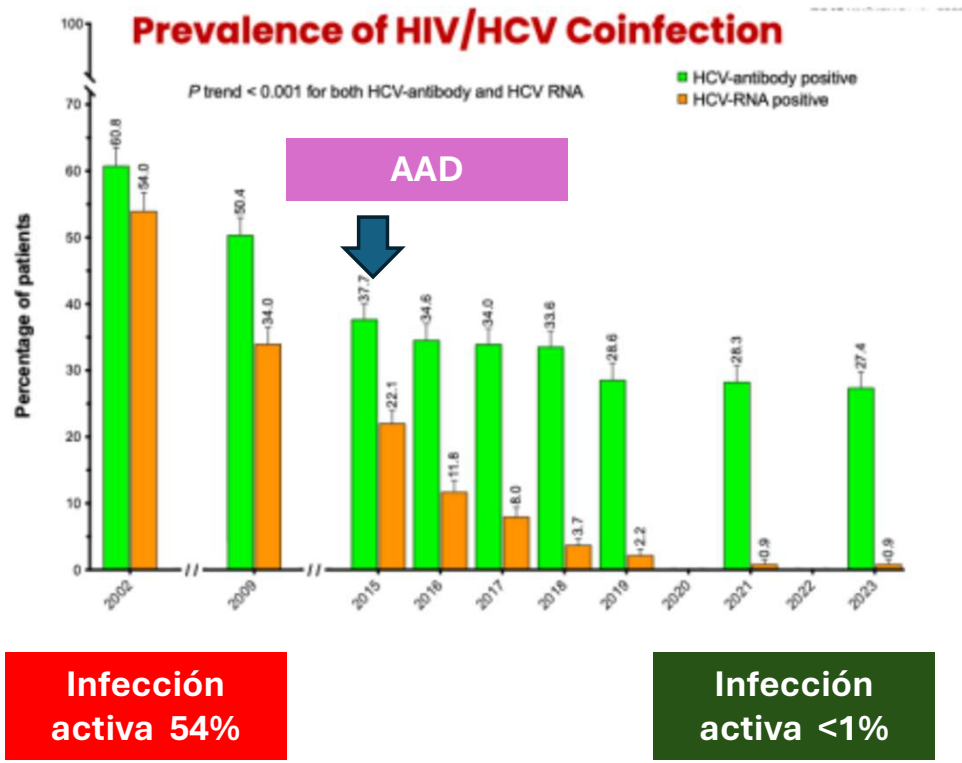


- 172.414 personas tratadas (2015–2024)
- >94% curación
- **Prevalencia activa: 0,14% (~54.500)**
- **Población general: 0,12% (~45.000)**
- VHC en lista trasplante: 32%(2015) → 7% (2024)
- **~13.000 sin diagnosticar**
- **Objetivo:** eliminación antes de 2030

La vigilancia debe permanecer para detectar repuntes o brotes localizados y avanzar hacia la eliminación en 2030.

# Prevalence Trends of HCV Infection Among People with HIV in Spain Over Two Decades 2002–2023

Fanciulli, C<sup>1</sup>; Berenguer, J<sup>1</sup>; Arcos, M. M<sup>2</sup>; Vivancos, M. J<sup>3</sup>; Domingo, P<sup>4</sup>; Hernando, A<sup>5</sup>; Sanz-Pérez, M. N<sup>6</sup>; Ryan, P<sup>7</sup>; Navarro, J<sup>8</sup>; Palacios, R<sup>9</sup>; Morano, L. E<sup>10</sup>; Iribarren, J. A<sup>11</sup>; Martínez, R<sup>12</sup>; Galindo, M. J<sup>13</sup>; Santos, I<sup>14</sup>; López-Cruz, I<sup>15</sup>; Rivero, A<sup>16</sup>; Giner, L<sup>17</sup>; Fariñas, C<sup>18</sup>; García, C<sup>19</sup>; Montero, M<sup>20</sup>; Ferrero, O. L<sup>21</sup>; Villoslada, A<sup>22</sup>; Soler-González, J. F<sup>23</sup>; Sanz, J<sup>24</sup>; Rodríguez, S<sup>25</sup>; Losa, J. E<sup>26</sup>; Bernal, E<sup>27</sup>; Veloso, S<sup>28</sup>; Pérez-Martínez, L<sup>29</sup>; Mateos, F<sup>30</sup>; Arbonés, L<sup>31</sup>; Franch, R<sup>32</sup>; Corps, D<sup>33</sup>; Martín, C<sup>34</sup>; Alonso, G<sup>35</sup>; Clavero, M<sup>36</sup>; Silvariño, R<sup>37</sup>; Teira, R<sup>38</sup>; Belinchón, O<sup>39</sup>; De Miguel, M<sup>40</sup>; Jarrín, I<sup>41</sup>; González-García, J<sup>2</sup>, and **GeSIDA 8514 Study Group**





## HHS Public Access

Author manuscript

*Hepatology*. Author manuscript; available in PMC 2015 April 03.

Published in final edited form as:

*Hepatology*. 2013 March ; 57(3): 881–889. doi:10.1002/hep.26164.

### **Sexual Transmission of Hepatitis C Virus Among Monogamous Heterosexual Couples: The HCV Partners Study**

Norah A. Terrault<sup>1</sup>, Jennifer L. Dodge<sup>1</sup>, Edward L. Murphy<sup>1,2</sup>, John E. Tavis<sup>3</sup>, Alexi Kiss<sup>3</sup>, T. R. Levin<sup>4</sup>, Robert G. Gish<sup>5</sup>, Michael P. Busch<sup>1,2</sup>, Arthur L. Reingold<sup>6</sup>, and Miriam J. Alter<sup>7</sup>

- 500 personas anti- VHC positivas casos índice y sus parejas.
- Edad media: 49 y mediana de 15 años de RS en pareja.
- Incidencia máxima basados en 8,377 persona/año fue: **0,07%/año (0.01-0.13)**
- **≈ 1 transmisión por 190.000 contactos sexuales**
- Transmisión probablemente sexual confirmada: **0,6% (3 casos)**
- Ninguna práctica sexual asociada (Sexo durante menstruación, Sexo anal, No preservativo, compartir objetos personales)
- ARN-VHC en secreciones genitales: bajo título

**La transmisión sexual del VHC en parejas heterosexuales monógamas es:  
EXTREMADAMENTE INFRECIENTE.**

# VHC Comunidad de Madrid



Nº de casos de VHC aguda y crónica según lugar de origen. Años 2016-24



Origen España

Mayor edad

Hombre/Mujer

Mecanismo desconocido

Uso de drogas inyectadas

Procedimientos sanitarios

Nº de casos

Origen Lationamérica, España, Europa del Este

Hombres

HSB

Relaciones sexuales de riesgo

Uso de drogas inyectadas

# ¿Es la hepatitis C una ITS?



Antecedentes casos hepatitis vhc aguda 2016-24



2024

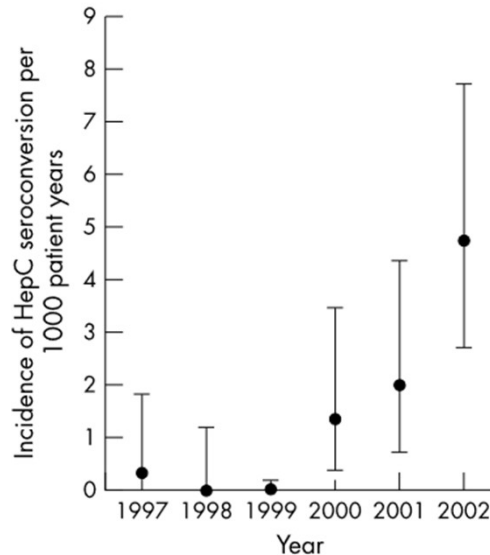
	nº	%	Nº	%
Heterosexual RRSSRR	16	1,7	3	1,71 (2,4*)
Homo/bisexual RRSSRR	440	47,5	121	69,1 (97,6%*)
Uso de drogas inyectadas	160	17,3	33	18.9%
Transplantes	1	0,1	0	0
Transfusiones	14	1,5	2	1,1
Hemodiálisis	6	0,6	1	0,6
Otros cuidados sanitarios	30	3,2	2	1,1
Ocupacional (sanitario)	6	0,6	0	0
Tatuajes	15	1,6	1	0,6

▪ **London Chelsea and Westminster:**

- 27 cases 1997 - 2002
- 26 male
- 25 HIV+

▪ **Risk factors**

- Unprotected anal or vaginal sex (n=21)
- i.v. drug use (n=2)
- Recent syphilis infection (n=9)



Browne et al. *Sex. Transm. Inf.* 2004; 80: 326-327

**World Hepatitis Day —  
July 28, 2011**

July 28, 2011, marks the first official World Hepatitis Day established by the World Health Organization (WHO). CDC joins with WHO in calling for a renewed commitment against a largely silent but persistent

**Sexual Transmission of Hepatitis C Virus Among HIV-Infected Men Who Have Sex with Men — New York City, 2005–2010**

In the United States, an estimated 3.2 million persons are living with hepatitis C virus (HCV) infection (1). HCV

**El VHC puede transmitirse sexualmente en HSH con VIH, incluso sin consumo de drogas inyectadas.**

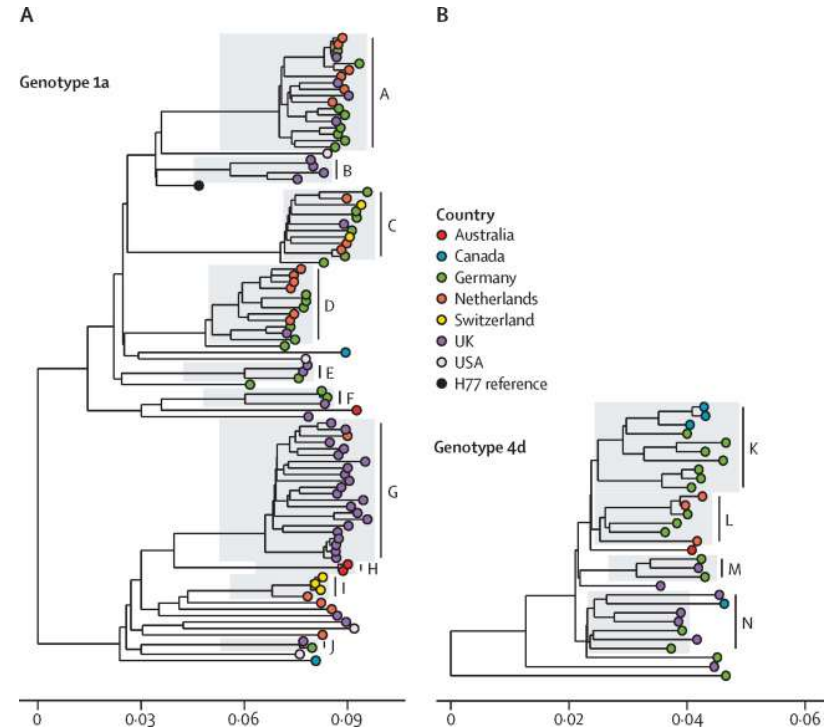
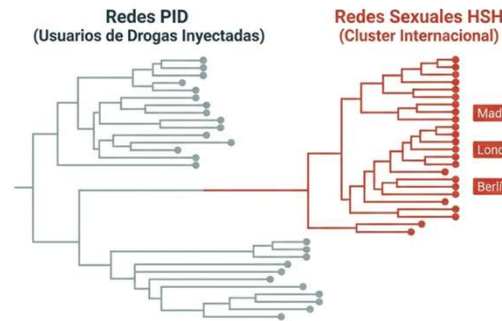
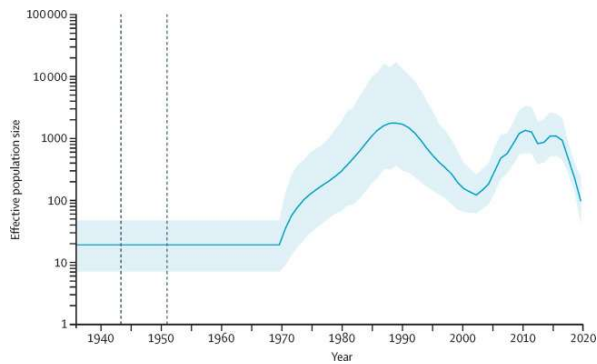
**Acute hepatitis C in HIV-infected men who have sex with men: an emerging sexually transmitted infection**

Thijs J.W. van de Laar<sup>a</sup>, Gail V. Matthews<sup>b</sup>,  
Maria Prins<sup>a,c</sup> and Mark Danta<sup>d</sup>

- Brote de hepatitis C aguda en HSH con VIH en Reino Unido (1999-2005)
- El análisis epidemiológico y filogenético mostró que la transmisión se asoció principalmente a conductas sexuales de alto riesgo (sexo en grupo y uso compartido de drogas no inyectadas) , más que a exposición sanguínea clásica..

# Clusters y redes de transmisión sexual

- ❖ 128 HSH con VHC agudo, 8 países, secuenciación de genoma completo.
- ❖ Mayoría de casos insertos en redes internacionales originadas a finales de los 90–2000.



- ❖ Clustering interpaís frecuente  $\Rightarrow$  evidencia de transmisión transfronteriza.
- ❖ 36% de sub-clústeres ( $\geq 2015$ ) con transmisión internacional documentada.

Epidemia mantenida por **redes sexuales conectadas**

[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(23\)00108-8/fulltext#fig1](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(23)00108-8/fulltext#fig1)

# Epidemiologia y FR para VHC en HSH en Madrid

Epidemiology and Risk Factors for HCV Infection Among MSM with or at Risk of HIV in Madrid (2022–2024)



Ryan et al., 2025 | *Open Forum Infectious Diseases*

<p><b>Prospective cohort</b> 2022-2024 12 months follow up</p>	<p><b>PARTICIPANTS</b> MSM from 10 HIV clinics and MSM on PrEP from an STI clinic in Madrid (Spain)</p>	<p><b>METHODS</b> HCV epidemiology (prevalence, incidence and associated factors) in MSM in the region of Madrid.</p>	<p><b>CONCLUSIONS</b> MSM with prior HCV exposure had higher HCV prevalence and incidence, regardless of HIV status. Risky sexual behaviors remain key drivers of HCV transmission.</p>
--	---	---	---

	BASELINE: Prevalence	FOLLOW UP: Incidence	RISK FACTORS:
<p> Total MSM (1372)</p> <p> MSM on PrEP (639)</p> <p> MSM with HIV (733)</p>	1.68%	1.45/100 PY.	<p>≥ 4 partners (CRAI) aOR 4.25 </p> <p>Slamsex aOR 4.07 </p>
<p>Previously exposed to HCV (268)</p>	5.6% (PR 7.72, 95% CI 3.31–18.0)	4.32/100 PY. Reinfection ×3 higher in PrEP (12.9 vs 4.05)	<p>Behavior-linked risk independent of HIV status</p>

PR: Prevalence Ratio CRAI: Condomless Rectal Anal Intercourse

## HCV reinfection incidence and spontaneous clearance rates in HIV-positive men who have sex with men in Western Europe

Patrick Ingiliz<sup>1,\*†</sup>, Thomas C. Martin<sup>2,†</sup>, Alison Rodger<sup>3</sup>, Hans-Jürgen Stellbrink<sup>4</sup>, Stefan Mauss<sup>5</sup>, Christoph Boesecke<sup>6</sup>, Mattias Mandorfer<sup>7</sup>, Julie Bottero<sup>8</sup>, Axel Baumgarten<sup>1</sup>, Sanjay Bhagani<sup>3</sup>, Karine Lacombe<sup>8,9</sup>, Mark Nelson<sup>2,10</sup>, Jürgen K. Rockstroh<sup>6</sup>, NEAT study group

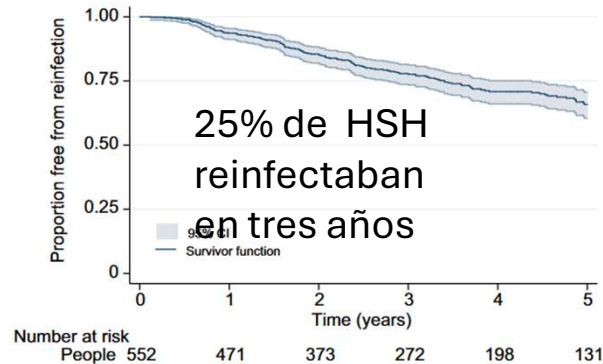
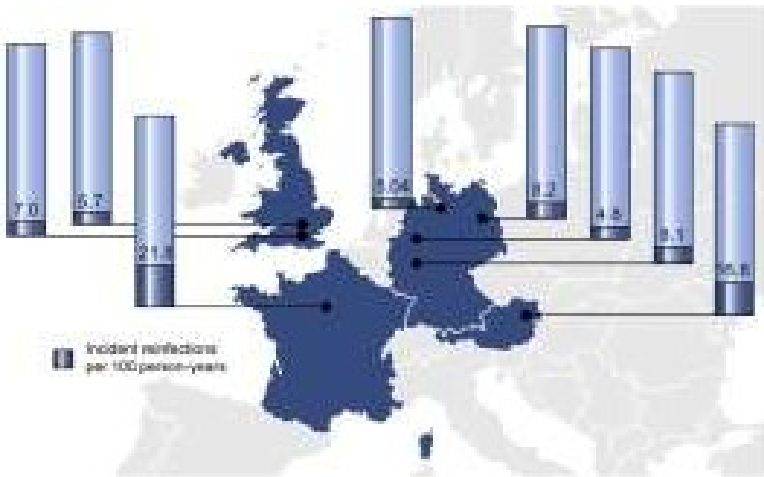
**Table 1. Baseline characteristics at incident infection and reinfection.**

	Incident infection	1st Reinfection	2nd Reinfection
Number included	n.a.	606	70
Number of reinfections (%)	606	149 (24.6)	30 (42.9)
Genotypes (%)	GT1 376 (70.5) GT2 13 (2.4) GT3 46 (8.6) GT4 96 (18) Mixed GT1 3-2 (0.4)	GT1 104 (73.2) GT2 1 (0.7) GT3 12 (8.5) GT4 25 (17.6)	GT1 23 (85.2) GT2 0 GT3 1 (3.7) GT4 3 (11.1)
Proportion with genotype switches (%)	n.a.	71/136 (52)	14/26 (54)
Median age (IOR)	39 (34-44)	41 (37-45)	42 (40-48)
Proportion that clear spontaneously (%)	n.a.	21/135 (15.6%)	7/22 (28.6%)
SVK proportion (%)	n.a.	76/108 (70)	12/13 (92)

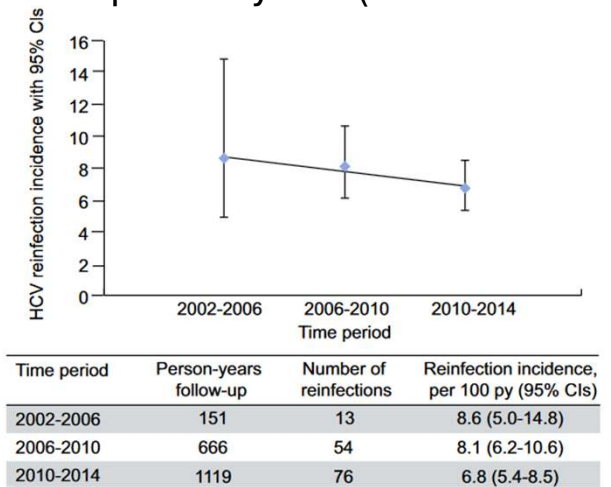
SC of reinfection was associated

With:

- ALT levels >1000
- SC of prior infection

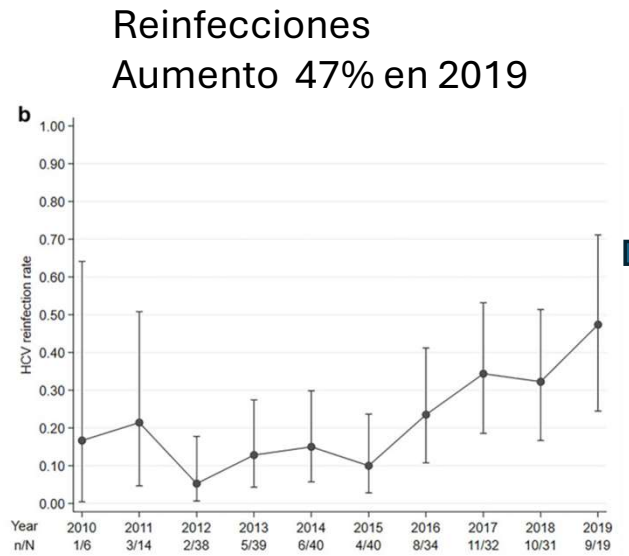
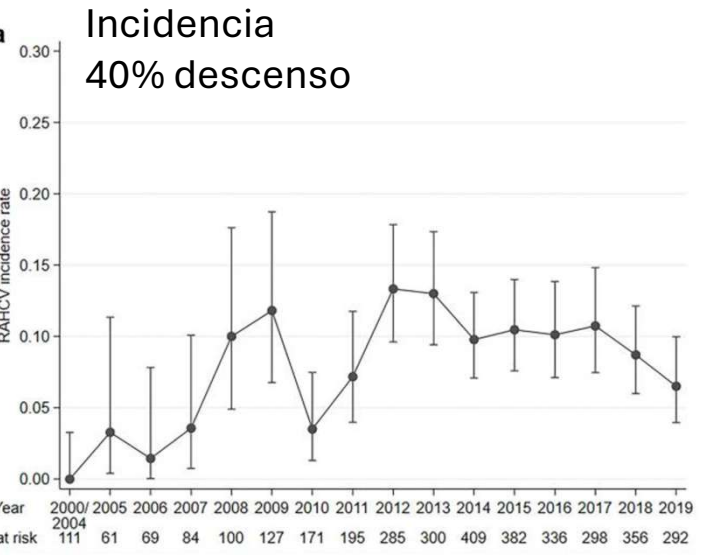


7.3/100 person-years (95% CI 6.2-8.6).



# Impact of Sexualized Substance Use and Other Risk Practices on HCV Microelimination in gbMSM Living with HIV: Urgent Need for Targeted Strategies. Results of a Retrospective Cohort Study

María Martínez-Rebollar · Lorena De La Mora · Miriam Campistol · Bruno Cabrera · Albert Bagué · Elisa De Lazzari · Berta Torres · Ana González-Cordón · Alexy Inciarte · Juan Ambrosioni · Esteban Martínez · José L. Blanco · Xavier Forns · Jordi Blanch · Josep Mallolas · Montserrat Laguno 



- Chemsex (76%)
- CRAI (94%)
- Fiestas sexuales (80%)
- Fisting (43%)
- Slamming (14%)
- ITS concomitantes (60%).

[Infect Dis Ther.](#) 2021 Sep; 10(3): 1253–1266.

# VHC en semen y mucosa rectal

JOURNAL ARTICLE

## Shedding of Hepatitis C Virus in Semen of Human Immunodeficiency Virus-Infected Men



Samuel S. Turner ✉, Sara Gianella, Marcus J-S. Yip, Wouter O. van Seggelen, Robert D. Gillies, Andrew L. Foster, Zachary R. Barbati, Davey M. Smith, Daniel S. Fierer

Open Forum Infectious Diseases, Volume 3, Issue 2, Spring 2016, ofw057, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofw057>

Clinical Infectious Diseases

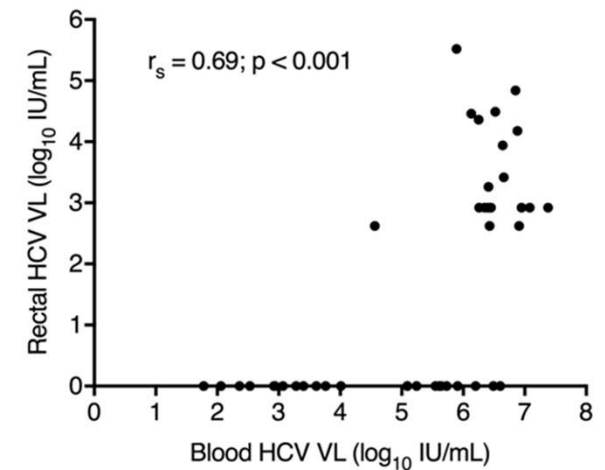
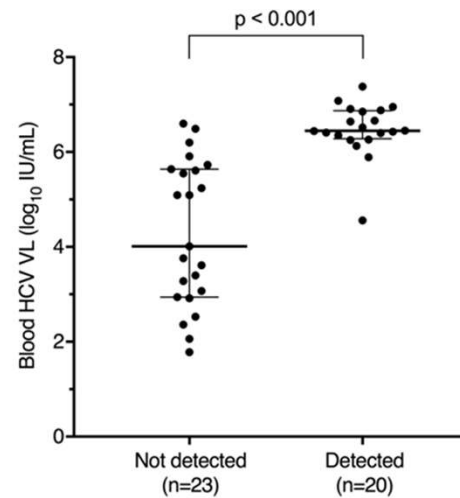
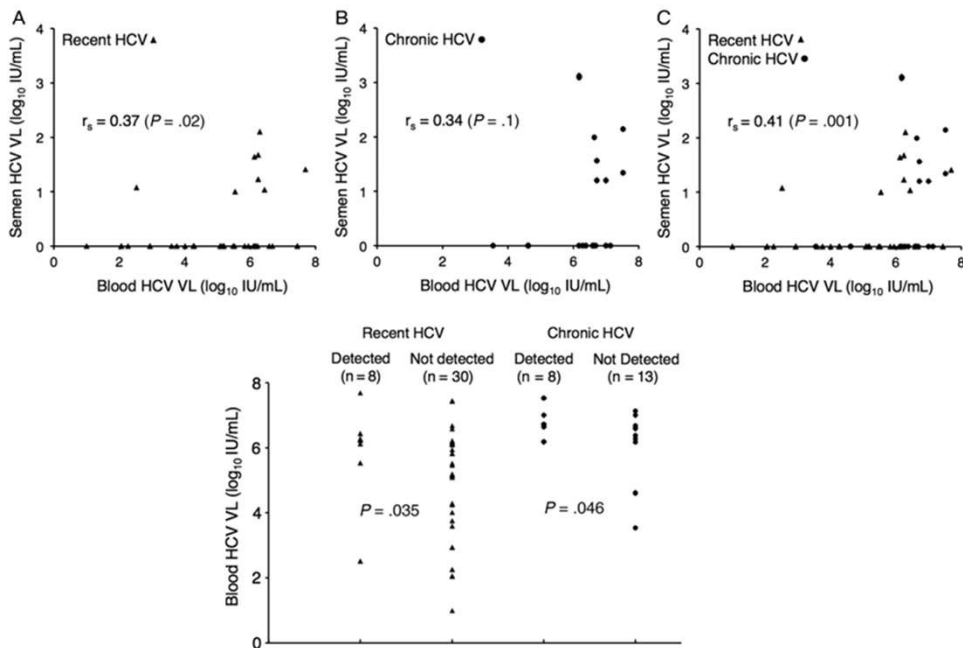
MAJOR ARTICLE



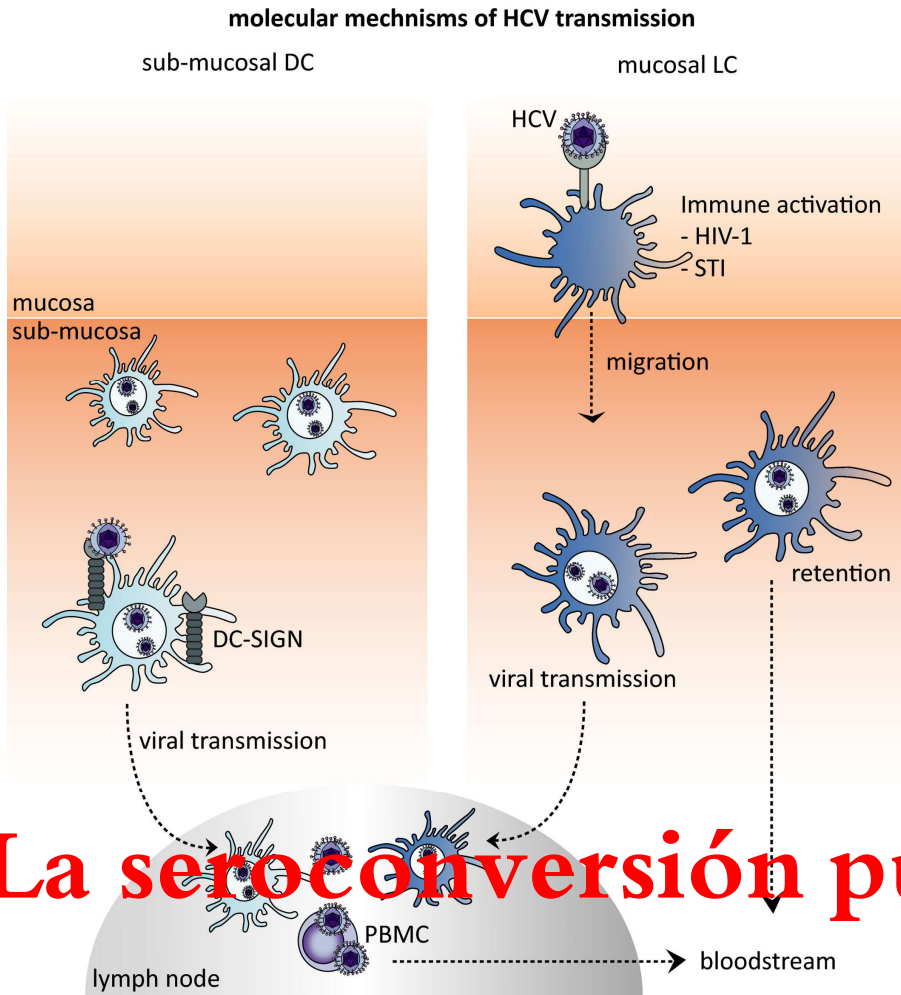
## Shedding of Hepatitis C Virus Into the Rectum of HIV-infected Men Who Have Sex With Men

Andrew L. Foster,<sup>1</sup> Michael M. Gaisa,<sup>1</sup> Rosanne M. Hijdra,<sup>1</sup> Samuel S. Turner,<sup>1</sup> Tristan J. Morey,<sup>1</sup> Karen B. Jacobson,<sup>1</sup> and Daniel S. Fierer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Infectious Diseases, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York



# Interacción virus-mucosa-inmunidad activada.



## Paso 1: Activación inmune mucosa

- VIH y otras ITS activan la mucosa rectal.
- Se activan células dendríticas (DC).

## Paso 2: Papel de las Langerhans

- En estado basal protegen.
- Cuando están activadas (por VIH o ITS), permiten:
  - Captura del VHC
  - Retención
  - Transmisión a sangre

## Paso 3: Receptores implicados

- DC-SIGN, L-SIGN

Se demuestra que ciertas variantes genéticas en DC-SIGN reducen riesgo de adquisición sexual.

**La seroconversión puede tardar 74-91 días**

# Single genome sequencing of HCV El “virus fundador”

- Secuenciaron 2.922 genomas individuales
- 17 infecciones agudas
- Identificación precisa de virus fundadores

## Resultado:

- Infección puede iniciarse con **1 solo virus**
- Pero también con **hasta  $\geq 37$  virus distintos**
- Mediana: 4 virus fundadores

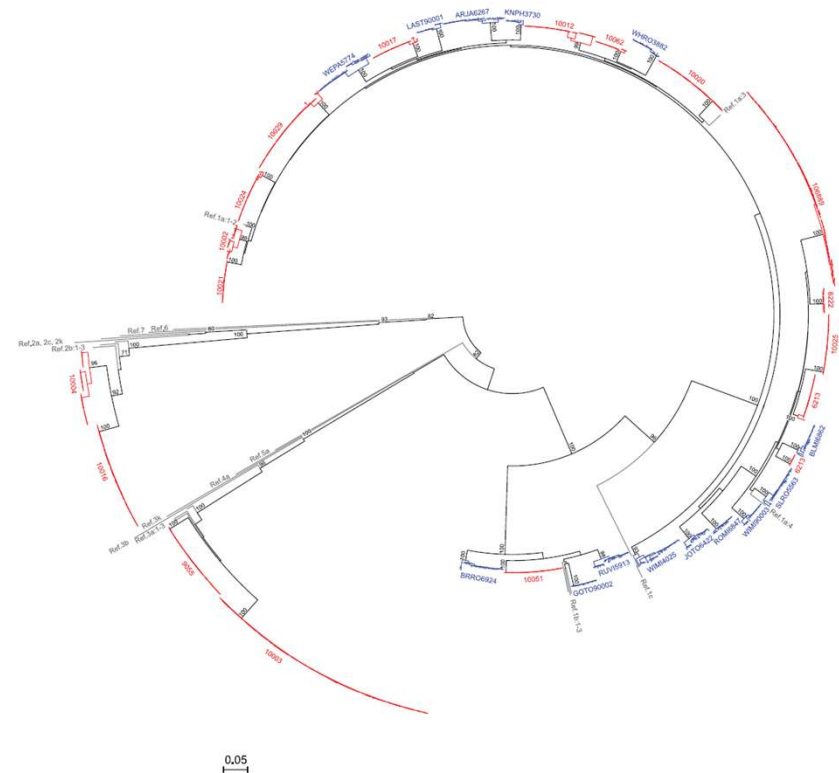
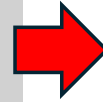


Figure 2. Maximum-likelihood tree (ML) of HCV sequences from acute and chronic infection subjects. 5' quarter 1 genome sequences (core, E1, E2) from acute (red) and chronic (blue) subjects are shown along with HCV genotype 1 to 7 reference sequences (gray). Bootstrap values represent 100 repetitions in this and subsequent figures. The horizontal scale bar indicates 5% diversity. doi:10.1371/journal.ppat.1002880.g002

# Transmisión aguda-aguda

## Primeras semanas-meses tras la infección

- Aún no hay anticuerpos neutralizantes
- Respuesta inmune adaptativa inmadura
- Baja diversidad viral (muy homogénea)
- Carga viral muy alta



## En redes sexuales activas:

- Muchas parejas
- Sexo traumático o prolongado
- ITS concomitantes
- Eventos en grupo
- Periodos de alta CVP coincidiendo con alta actividad sexual

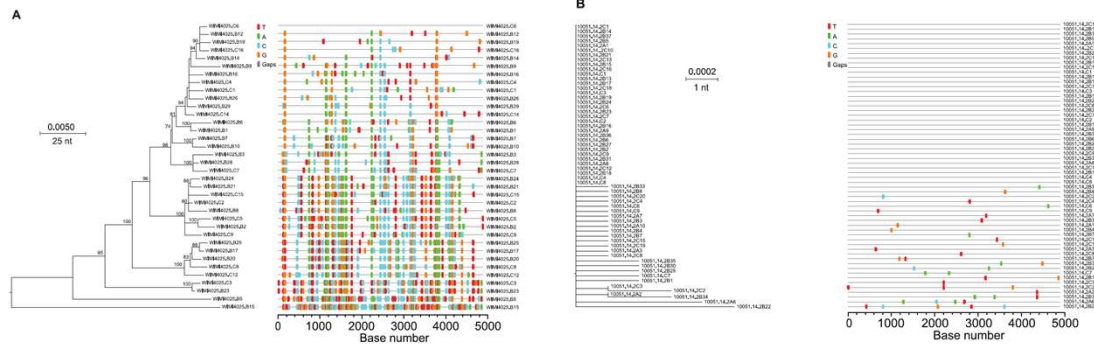


## Esto puede generar:

- Clusters explosivos
- Alta multiplicidad de infección
- Reinfecciones frecuentes

**“La hepatitis C no solo se transmite sexualmente: se amplifica en redes sexuales durante la fase aguda.”**

Li H et al



Crónica

Aguda

# Mecanismos de Transmisión: La 'Tormenta Perfecta'

Prácticas de alto riesgo que facilitan la entrada permucosa.



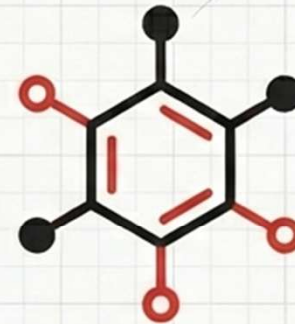
## Sexo Anal Receptivo sin Condón

Principal factor de  
riesgo independiente.



## Trauma Mucoso

Fisting y uso de  
juguetes compartidos.



## Contexto Chemsex

Reducción de percepción  
de riesgo y sesiones  
prolongadas.

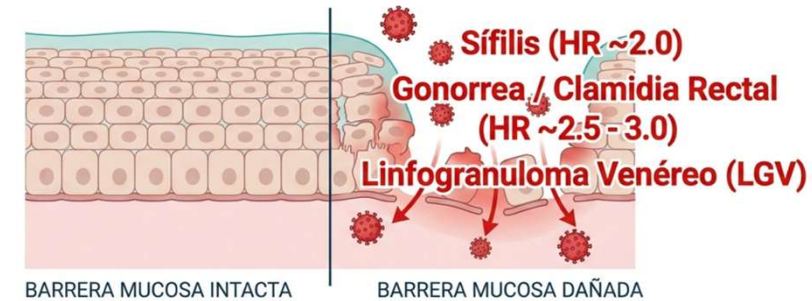
# Facilitadores

❖ **Inflamación/ulceración y microtrauma** de mucosa genital/rectal (sífilis, LGV, proctitis por CT/NG) → disrupción de barrera y mayor exposición a sangre/fluido seminal.

❖ **Prácticas de mayor riesgo:** CRAI (especialmente con eyaculación), fisting, sexo en grupo, compartir juguetes/lubricantes.

❖ **Chemsex:** incrementa número/duración de exposiciones y prácticas traumáticas

- ❖ Slamming (inyectado) → parenteral directo.
- ❖ No inyectado (crystal, mefedrona, GHB) → desinhibición, más trauma.



Inflamación + Ulceración = Disrupción de la barrera mucosa

**Trauma de Mucosa + Contacto con Fluidos = Transmisión**



Sexo anal receptivo sin preservativo (con eyaculación).



Fisting y uso compartido de juguetes sexuales.



Sexo en grupo (exposición secuencial).

*"No es solo intercambio de fluidos; es el microtrauma y el sangrado lo que facilita la entrada."*



# Chemsex: el “elefante en la habitación”



## Chemsex

El chemsex, el uso de drogas estimulantes para para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo, se ha convertido en un tema de salud importante en los últimos años. EMIS-2024 preguntó a los participantes si habían participado en chemsex en las últimas cuatro semanas. Aunque estos datos proporcionan información importante, es necesario tener en cuenta que pueden estar afectados por diferencias en la participación de diferentes perfiles. Por ejemplo, en el Reino Unido, hay indicios de que la participación entre personas del contexto del chemsex podría haber sido menor, lo que podría afectar las cifras reportadas.

Las tasas más altas se reportaron en:

- Países Bajos (12 %)
- España (12 %)
- Bélgica (10 %)

En España el 12% % de los encuestados reportó haber practicado chemsex en las cuatro semanas anteriores al momento de la encuesta.

A nivel global, el chemsex fue más frecuente entre los encuestados diagnosticados con VIH (15 %) y los que usaban PrEP (12 %) en comparación con los que no usaban medicamentos antiretrovirales (2 %).

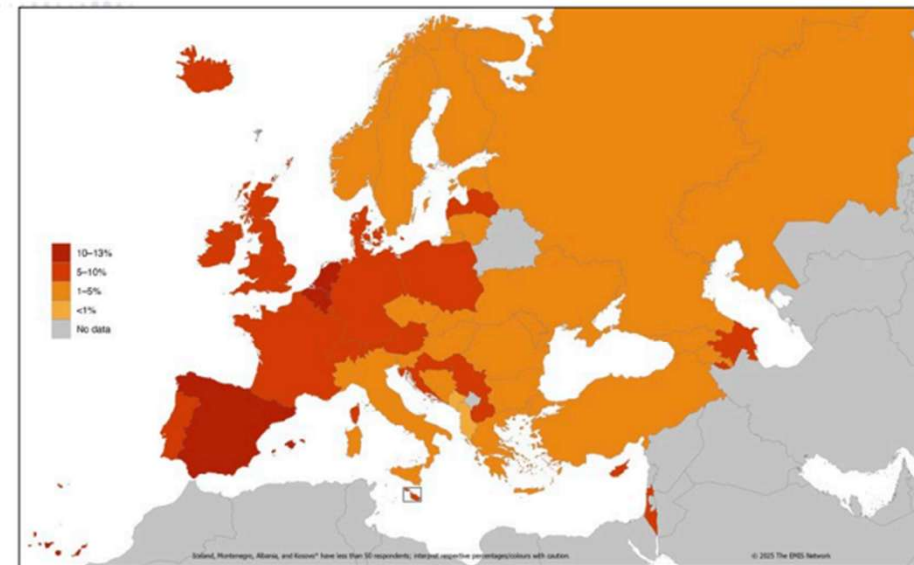


Figura 2: Porcentaje de personas que han reportado Chemsex en las 4 semanas anteriores

# Prevalencia de VHC en HSH



Original article

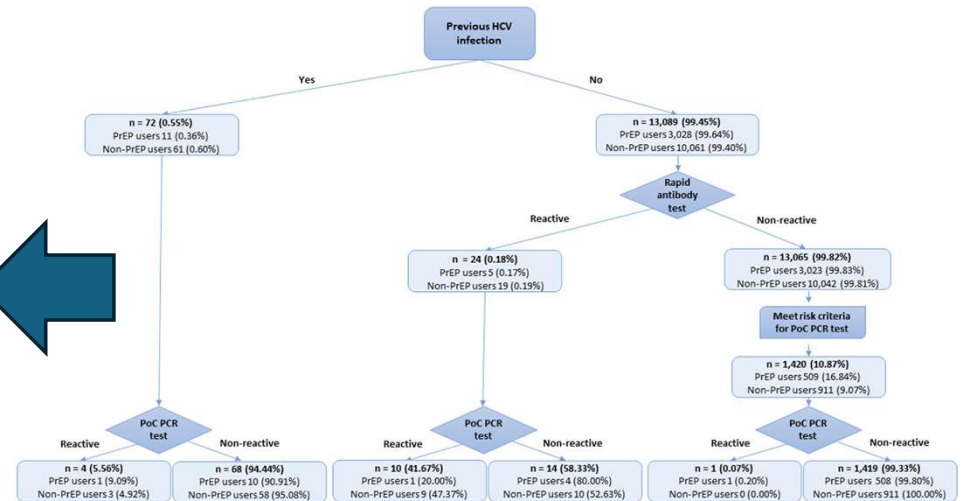
HCV infection, risk factors and PrEP use among HIV-negative MSM and TW at a community health centre

Àngel Rivero <sup>a,b,c,e,1</sup>, Albert Dalmau-Bueno <sup>a,d,e,1</sup>, Félix Pérez <sup>a</sup>, P. Coll <sup>a,b,c,e</sup>, José M. Cabrera <sup>a,b,c</sup>, Mariusz Łucejko <sup>a,b,c</sup>, Javier Fernandez <sup>a,c</sup>, Joan Reguant <sup>a,c</sup>, Jorge Calderon <sup>a,c</sup>, Jaume Romero <sup>a,c</sup>, Federico Caballero <sup>a,c</sup>, Giovanni Marazzi <sup>a</sup>, Carlos Oro <sup>a</sup>, Daniel Michael Jacobs <sup>a</sup>, Horacio Vicioso <sup>a</sup>, Lisandro Moises <sup>a</sup>, Héctor Taboada <sup>a</sup>, Jorge Saz <sup>a</sup>, Ferran Pujol <sup>a</sup>, Michael Meulbroek <sup>a</sup>, Roger Paredes <sup>b,c,e</sup>

<sup>a</sup> BCN Checkpoint - Projecte dels NOMS-HISPANOSIDA, Spain  
<sup>b</sup> Fundació Lluita Contra les Infeccions, Badalona, Spain  
<sup>c</sup> University Hospital Germans Trias i Pujol, Infectious Diseases Unit, Badalona, Spain  
<sup>d</sup> University Pompeu Fabra, Barcelona, Spain  
<sup>e</sup> IrsiCaixa AIDS Research Institute, Spain

- Estudio observacional (2021-2023)
- **13.161 participantes** (99% MSM, 0,7% TW)
- 23% en PrEP
- Cribado sistemático con:
  - Test rápido de anticuerpos VHC
  - Confirmación con PCR point-of-care
  - Análisis de conductas sexuales y consumo de drogas
- Modelos log-binomiales para estimar razones de prevalencia (PR)

**15 VHC. activas → 0,11%**  
 ≈1 caso/ 1.000 personas  
 Solo 1 caso agudo  
 Prevalencia similar:  
 PrEP: 0,10%  
 No PrEP: 0,12%



Descriptive and univariate log-binomial regression models with prevalence ratios (PR) for HCV infection (dependent variable) according to behaviours (independent variables).

Exposure*	HCV infection (n = 15)	No HCV infection (n = 13,146)	PR	CI95%	p-value	Adjusted p-value**
<b>Behaviours in last six months: n (%)</b>						
Receptive intercourse without a condom with casual partners	8 (53.33%)	5504 (41.87%)	1.59	(0.58;4.37)	0.373	1
Group sex without a condom	8 (53.33%)	1350 (10.27%)	9.93	(3.61;27.35)	< 0.001	< 0.001
Group sex involving chemsex	8 (53.33%)	834 (6.34%)	16.72	(6.08;46.00)	< 0.001	< 0.001
Sharing injection material	0 (0%)	28 (0.21%)	NA	NA	NA	NA
Sharing straws for cocaine or other drugs	9 (60%)	1201 (9.14%)	14.82	(5.28;41.55)	< 0.001	< 0.001
Sharing sex toys for anal sex	1 (6.67%)	496 (3.77%)	1.82	(0.24;13.81)	0.563	1
Fisting	4 (26.67%)	464 (3.53%)	9.86	(3.15;30.86)	< 0.001	< 0.001
Tattoos or piercings	3 (20%)	1244 (9.46%)	2.39	(0.67;8.45)	0.177	0.862
Slamming	3 (20%)	55 (0.42%)	56.48	(16.37;194.89)	< 0.001	< 0.001
Anal sex with a partner who practices slamming	5 (33.33%)	170 (1.29%)	37.1	(12.81;107.43)	< 0.001	< 0.001
Having LGV, syphilis or genital herpes in the last 12 months	2 (13.33%)	614 (4.67%)	3.13	(0.71;13.85)	0.132	0.702
<b>Drug use before or during sex in last six months: n (%)</b>						
Alcohol	4 (26.67%)	2514 (19.12%)	1.54	(0.49;4.82)	0.461	1
Marijuana	1 (6.67%)	692 (5.26%)	1.29	(0.17;9.76)	0.808	1
Hashish	0 (0%)	32 (0.24%)	NA	NA	NA	NA
Cocaine	4 (26.67%)	617 (4.69%)	7.34	(2.34;23.00)	< 0.001	0.004
MDMA/ecstasy	1 (6.67%)	604 (4.59%)	1.48	(0.20;11.25)	0.703	1
Speed/amphetamine	0 (0%)	153 (1.16%)	NA	NA	NA	NA
Poppers	0 (0%)	755 (5.74%)	NA	NA	NA	NA
Viagra/Cialis	0 (0%)	99 (0.75%)	NA	NA	NA	NA
Ketamine	0 (0%)	162 (1.23%)	NA	NA	NA	NA
Crystal methamphetamine	3 (20%)	319 (2.43%)	9.97	(2.83;35.15)	< 0.001	< 0.002
Mephedrone	2 (13.33%)	330 (2.51%)	5.94	(1.35;26.24)	0.019	0.108
Gamma-hydroxybutyric acid (GHB)	4 (26.67%)	550 (4.18%)	8.28	(2.64;25.91)	< 0.001	0.002



## ⚠️ Conductas asociadas a VHC

Las asociaciones más fuertes (PR ajustadas significativas):

- Slamming → PR 56,5
- Sexo con pareja que practica slamming → PR 37,1
- Chemsex en sexo grupal → PR 16,7
- Compartir pajitas para drogas → PR 14,8
- Sexo grupal sin preservativo → PR 9,9
- Fisting → PR 9,8
- Metanfetamina cristal → PR 9,9
- GHB → PR 8,3
- Cocaína → PR 7,3

**Prevalencia muy baja de VHC activo en HSH VIH negativos en Barcelona.**

**No hay evidencia de que la PrEP sea criterio para intensificar cribado de VHC.**

**El VHC sigue claramente vinculado a:**

- **Slamming**
- **Chemsex**
- **Prácticas sexuales traumáticas**

**Posible escenario de micro-eliminación en MSM en contextos con buen acceso a DAA.**

**Necesidad de mayor tamaño muestral para analizar mejor TW.**



# Vigilancia Estratégica en la Era AAD

1. 

## Monitoreo Frecuente

Test de ARN cada 3-6 meses en grupos de alto riesgo (HSH en PrEP/VIH).

2. 

## Integración de Servicios

Unificar clínicas de VIH, VHC y Salud Sexual.

3. 

## Reducción de Daños

Abordaje del Chemsex sin estigma.



El tratamiento como prevención (TasP) requiere vigilancia conductual continua

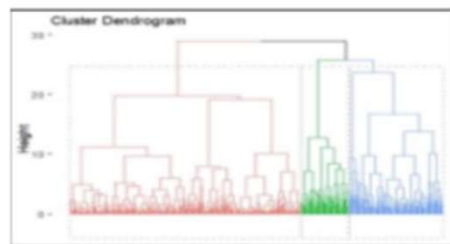
# Identification of Clinical Phenotypes in MSM with HIV from a Prospective Study on Acute HCV and STIs # 1273

P. Ryan<sup>1</sup>, J. Berenguer<sup>2\*</sup>, L. Ramos<sup>3</sup>, L. Pérez-Latorre<sup>4</sup>, I. de los Santos<sup>5</sup>, L. Bermejo<sup>6</sup>, S. del Campo<sup>7</sup>, E. Orviz<sup>8</sup>, P. Ruiz-Seco<sup>9</sup>, R. Torres<sup>10</sup>, J. C. López<sup>11</sup>, B. Brazal<sup>12</sup>, J. M. Bellón<sup>13</sup>, L. Martín-Carbonero<sup>14</sup>, J. González-García<sup>15</sup>  
<sup>1</sup>Hosp. Univ. Infanta Leonor, Madrid, <sup>2</sup>Hosp. Gral. Univ. Gregorio Marañón, Madrid, <sup>3</sup>Hosp. Univ. La Paz, Madrid, <sup>4</sup>Hosp. Univ. de La Princesa, Madrid, <sup>5</sup>Hosp. Univ. Doce de Octubre, Madrid, <sup>6</sup>Hosp. Univ. Ramón y Cajal, Madrid, <sup>7</sup>Hosp. Clínico San Carlos, Madrid, <sup>8</sup>Hosp. Univ. Infanta Sofía, Madrid, <sup>9</sup>Hosp. Univ. Severo Ochoa, Madrid, <sup>10</sup>Fundación SEIMC-GeSIDA, Madrid.

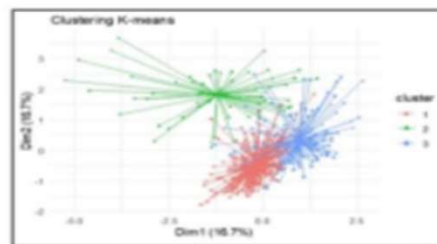
## Variables (N=38) included in PCA

Demographics	Infections	Mental Health	Drugs	Drug route	Sexual Behavior
Age Country Ethnicity Education Cohort	Prior AIDS Prior HCV Prior syphilis Prior NG Prior CT HBV	Anxiety Depression ADHD Total Barret score Cognitive impulsivity Motor impulsivity Unplanned impulsivity	Any drug Cocaine Mephedrone Methamphetamine Ketamine GHB MDMA/Ecstasy Marijuana Amphetamines Other	Oral Nasal Smoking Intrarectal Injection	CRAI Chemsex Fisting N° partners CIAI

## Clustering plots (HC & KMC)

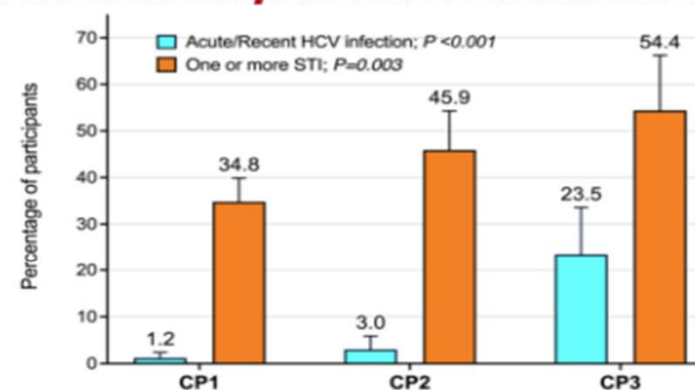


Hierarchical Clustering (HC) - primary method



K-means clustering (KMC) - sensitivity analysis

## STIs & acute/recent HCV across CPs



## Conclusions

- MSM with HIV can be classified into distinct Clinical Phenotypes based on their risk levels for STIs and acute/recent HCV infections:
  - CP1 (Low to moderate risk):** Characterized by low engagement in risky sexual behaviors and drug use, minimal psychological distress, and a lower history of STIs.
  - CP2 (High-risk):** Defined by engagement in risky sexual behaviors and drug use, accompanied by moderate psychological distress.
  - CP3 (Very high-risk):** Marked by high-risk sexual practices (e.g., fisting) and extensive drug use, including methamphetamine consumption and high-risk routes (e.g., injection).

CROI 2025

## Población General / Bajo Riesgo

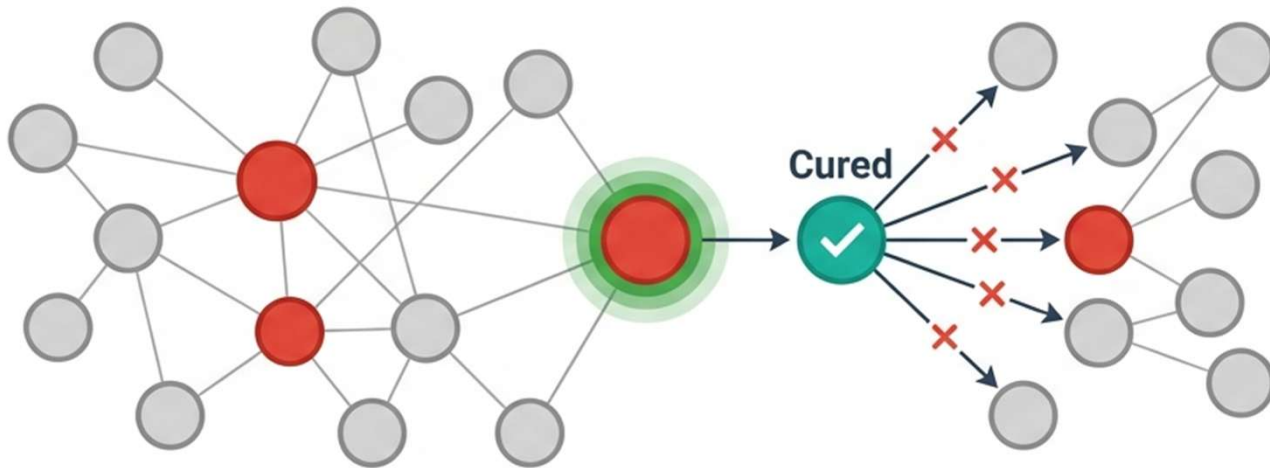


## Alto Riesgo



Pedir **VHC** siempre ante un diagnóstico de:  
**Sífilis, Gonorrea o Linfogranuloma Venéreo (LGV).**

# “Treatment as prevention” + reinfección



AADs curan >95% y ayudan a eliminación

La **reinfección** puede frenar la microeliminación si no se acompaña de:

- **Prevención**
- **Cribado continuo.**

Mensaje final: **tratamiento temprano + re-tratamiento + prevención** en subredes de alta prevalencia.

# Impact of an HCV Test and Treat Campaign on Hepatitis C Incidence in the ANRS PREVENIR PrEP study

Geoffroy Liegeon<sup>1,2</sup>, Constance Delaugerre<sup>2,3,4</sup>, Lydie Beniguel<sup>5</sup>, Salima Barkat<sup>6</sup>, Jade Ghosn<sup>2,6,7</sup>, Sarah Maylin<sup>3</sup>, Romain Palich<sup>8</sup>, Gilles Pialoux<sup>9</sup>, Laurence Slama<sup>10</sup>, Mohamed Ben Mechlia<sup>11</sup>, Dominique Costagliola<sup>5</sup>, Lambert Assoumou<sup>5</sup>, Jean-Michel Molina<sup>1,2,4</sup>, for the ANRS PREVENIR Study group

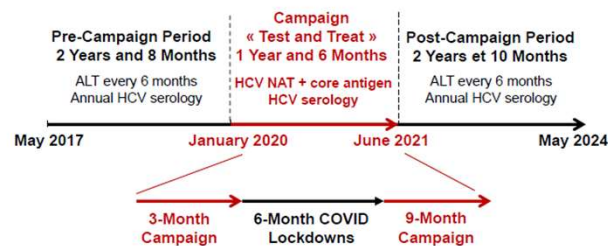
<sup>1</sup>Service des maladies infectieuses, Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpitaux Saint Louis et Lariboisière, Paris, France <sup>2</sup>Paris Cité University, Paris, France <sup>3</sup>AP-HP, Service de Virologie, Hôpital Saint Louis, Paris, France <sup>4</sup>INSERM UMR1342, Paris, France <sup>5</sup>Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Paris, France <sup>6</sup>AP-HP Nord Université, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris, France <sup>7</sup>Université Paris Cité, INSERM, UMRs 1137 IAME, Paris, France <sup>8</sup>Service des maladies infectieuses, AP-HP, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France <sup>9</sup>Service des maladies infectieuses, AP-HP, Hôpital Tenon, Paris, France <sup>10</sup>Service des maladies infectieuses, AP-HP, Hôpital Hôtel Dieu, Paris, France <sup>11</sup>ANRS/Maladies Infectieuses Emergentes, Paris, France

## BACKGROUND

Men who have sex with men (MSM) on HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) have an increased risk of hepatitis C virus (HCV) infection. Early detection of HCV infection through HCV nucleic acid testing (NAT) and core antigen (cAg) may significantly reduce the time to treatment initiation among PrEP users, potentially preventing further HCV infections at the community level. We evaluated the impact of a direct HCV test and treat campaign on hepatitis C incidence in the ANRS PREVENIR PrEP study.

## METHODS

The ANRS PREVENIR study, launched on May 2017, is an ongoing prospective cohort study of oral PrEP implementation at 26 sites in the Paris region in France. From January 1st, 2020, to June 30th, 2021, all participants were invited for HCV testing using HCV NAT and core antigen, with positive cases immediately treated with direct-acting antivirals (DAAs).



## Study objectives:

- To evaluate the incidence of acute HCV infection before and after implementation of the "Test and Treat" strategy.
- To evaluate the time to treatment initiation before and after the implementation of the "Test and Treat" strategy and treatment outcomes.
- To understand the socio-demographics and behavioral factors associated with acute HCV infection.

## Analysis:

- We included in the analysis all MSM enrolled in the ANRS PREVENIR study before the initiation of the testing campaign (01<sup>st</sup> January 2020).
- Descriptive statistics were used to describe the study population at baseline.
- We used the Kaplan-Meier method to analyze time to treatment initiation and compared it across the three study periods using a Cox model.
- We used a Poisson model to assess factors associated with incident HCV infections, including campaign period, Monkeypox period, COVID-19 lockdown, number of sexual partners in the past 6 months, number of condomless anal sex in the past month, perception of sexual risk-taking, intravenous drug use, chemsex practice, and meeting casual partners at sex parties. Only variables with univariable p-value < 0.20 were included in the multivariable model.

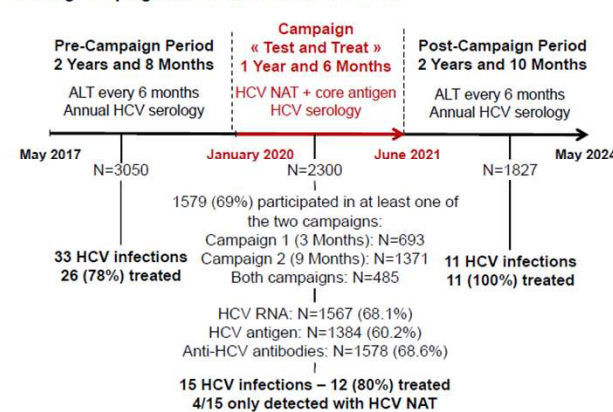
**We observed a significant reduction in HCV incidence among MSM using PrEP following an HCV test and treat campaign. Additional factors, such as concurrent epidemics (COVID-19, monkeypox), shifts in sexual and drug use behaviors, and new recommendations for early treatment of acute HCV infection, may also have contributed to this trend.**

## RESULTS

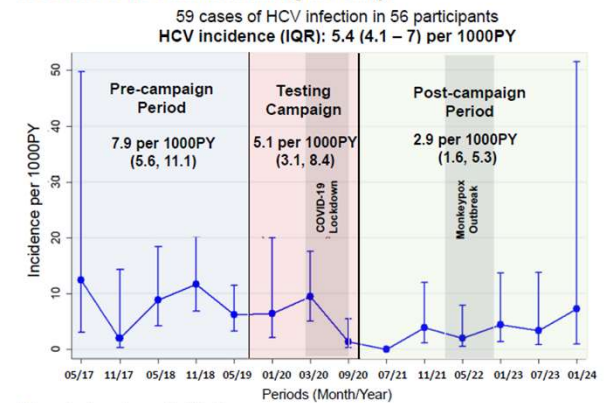
### Characteristics of participants at baseline (N=3215):

- Median age: 36 years (IQR 29-43)
- 85.9% with a university degree
- 84.8% born in France
- 85.8% employed
- 41.7% are PrEP-naïve.
- 45% have a regular sexual partner.
- Median of 10 partners in the last 3 months (IQR: 5-20).
- Median of 2 condomless sexual intercourse in the past month
- 34.8% used a condom during the most recent sexual intercourse
- 14.3% practiced chemsex
- 1.9% used intravenous drug
- 22.4% participated in sex parties
- 8 (0.2%) with a HCV infection at baseline

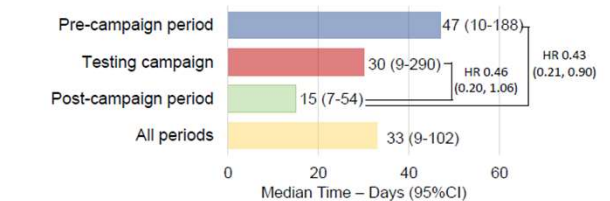
### Testing campaign and incident HCV infections:



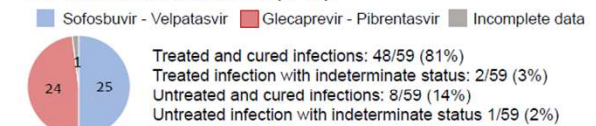
### Incidence of HCV infection during the study:



### Time to treatment initiation:



### HCV treatment and outcomes (N=59):



### Factors associated with HCV incident cases:

Multivariate Model (Poisson model)	Incidence Rate Ratio (95%CI)	P-value
Post-campaign vs. pre-campaign	0.47 (0.22, 0.98)	0.043
During campaign vs. pre-campaign	0.69 (0.37, 1.27)	0.240
During the Monkeypox Period vs. Outside	0.62 (0.13, 2.86)	0.516
Perception of Sexual Risk-Taking vs. No Perception	1.37 (0.80, 2.35)	0.242
Chemsex during last intercourse vs. None	1.69 (0.95, 2.98)	0.080
Use of intravenous drugs vs. No use	4.51 (1.96, 10.37)	0.003
Meeting casual sexual partners at sex parties vs. Not	2.14 (1.25, 3.66)	0.006

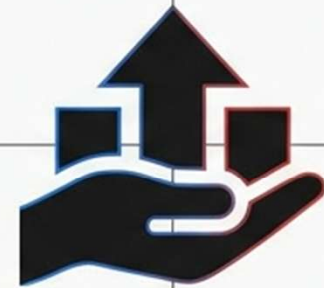
# Conclusiones: Hacia la Eliminación Real



Tratamiento  
Universal



Vigilancia de  
Reinfecciones



Apoyo en Salud  
Mental y Adicciones

Los AAD solucionaron la barrera biológica.  
Ahora debemos abordar la barrera conductual.