

ARTÍCULO ORIGINAL

Perfil epidemiológico y clínico de pacientes con hepatitis C atendidos en un hospital nacional 2015-2023

Epidemiological and clinical profile of patients with hepatitis C treated in a national hospital 2015-2023

José Roberto Andino Vásquez^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0003-0830-1887>, Cinthya Karina Mejía Escobar^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-9214-5471>, Eimy Barahona³  <https://orcid.org/0000-0001-8437-3485>, Mónica Fernanda Medina Guillen^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-1479-3980>, Katia López Mejía^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-3457-4745>, Diana Varela^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0003-3243-739X>.

¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras.

²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

³Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. **Introducción:** La hepatitis producida por el Virus de la Hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública que afecta a millones de personas a nivel global. En Honduras la información sobre hepatitis C es escasa. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico y clínico de pacientes ≥18 años con infección confirmada por VHC, Consulta Externa de Infectología, Hospital Escuela, 2015-2023. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y antecedentes, a partir de base de datos. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Se contó con aprobación del Comité de Ética en Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Resultados:** De 155 pacientes incluidos, la distribución anual promedio fue 17 casos; 58.1% (90) sexo masculino, edad media 26.5 años (DE±3.7), 63.8% (99) de Francisco Morazán. En 33.5% (53) se confirmó infección crónica activa. El 40.0% (62) sin antecedentes, 24.5% (38) recibió transfusiones de hemoderivados, 4.5% (7) presentó coinfección con Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH). El 33.9% (18) pacientes con infección crónica activa desarrolló cirrosis siendo tratados con Sofosbuvir/Velpatasvir, logrando respuesta virológica sostenida en 73.5% (39), pero 9.4% (5) falleció. **Discusión:** A pesar de la eficacia de los antivirales, la respuesta virológica sostenida fue menor que en otros grupos, posiblemente por seguimiento clínico irregular. La alta frecuencia de cirrosis sugiere diagnóstico tardío, reduciendo oportunidades de intervención. La transfusión de hemoderivados fue el antecedente de exposición más frecuente. Es clave fortalecer la vigilancia, mejorar el diagnóstico y garantizar un seguimiento adecuado. **Palabras clave:** Antivirales, Coinfección, Infectología, Respuesta virológica sostenida, Sofosbuvir.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) afecta a aproximadamente 71 millones de personas en todo el mundo y se asocia con más de 400,000 muertes anuales debido a complicaciones como cirrosis, hepatocarcinoma (HCC) y enfermedades cardiovasculares.^{1,2} Identificado en 1989, el VHC presenta una alta diversidad genética, lo que ha dificultado el desarrollo de una vacuna efectiva. Su transmisión ocurre principalmente por vía parenteral y sexual, aunque también puede ser vertical.³

La epidemiología del VHC varía entre regiones: en Europa Occidental la prevalencia oscila entre 0.5% y 2%, mientras que en Europa del Este supera el 3%, con tasas elevadas en Ucrania (3.1%) y Rusia (2.9%).⁴ En América Latina, alcanza el 57% en personas que se inyectan drogas y el 11.3% en pacientes en hemodiálisis.^{5,6} A nivel global, el genotipo 1 es el más común (46%), seguido de los genotipos 3 (22%), 2 (13%) y 4 (13%).⁷ Esta diversidad tiene implicaciones clínicas, ya que influye en la respuesta y duración del tratamiento.⁸

Clínicamente, la infección suele ser asintomática en el 85% de los casos,³ pero en su forma crónica puede progresar a cirrosis (20-30%) o hepatocarcinoma (1-3% anual en pacientes con cirrosis).^{3,9} Además, la coinfección con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Virus de la Hepatitis B (VHB) incrementa la complejidad del manejo y los desenlaces adversos.⁹

En Honduras, la información sobre la prevalencia del VHC es limitada. Un estudio serológico en pacientes poli-transfundi-

Recibido: 19-03-2025 Aceptado: 08-07-2025 Primera vez publicado en línea: 12-08-2025

Dirigir correspondencia a: José Roberto Andino Vásquez

Correo electrónico: joroan520@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Este estudio fue desarrollado bajo Subvención Wellcome Trust 226688/Z/22/Z, Proyecto The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Andino-Vásquez JR, Mejía-Escobar CK, Barahona E, Medina-Guillen MF, López-Mejía K, Varela D. Perfil epidemiológico y clínico de pacientes con hepatitis C atendidos en un hospital nacional, 2015-2023. Rev Méd Honduras. 2025; 93(2): 98-103. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i2.20870>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

dos reportó una prevalencia del 7%¹⁰ lo que subraya la necesidad de generar evidencia local sobre esta infección. El Hospital Escuela, como centro de referencia nacional, desempeña un rol fundamental en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes mayores de 18 años con infección por VHC atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Infectología y el Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital Escuela. Esta información permitirá fortalecer las estrategias de atención clínica y orientar políticas públicas más efectivas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo retrospectivo sobre la base de datos de los pacientes ≥18 años con diagnóstico confirmado de hepatitis por VHC atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Infectología y el SAI, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela, en el período del 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2023. Se incluyeron todos los pacientes atendidos por infección por VHC durante el período de estudio.

Para fines de este estudio, la información de los pacientes ≥18 años con diagnóstico confirmado de infección por VHC se consolidó en una base de datos en Microsoft Excel. La información incluyó variables sociodemográficas (edad, sexo, comorbilidades), antecedentes de exposición (transfusión de hemoderivados, conductas promiscuas), características clínicas (cirrosis hepática, fibrosis hepática, clasificadas mediante la escala de Child-Pugh y el índice FIB-4),¹¹ resultados de exámenes de laboratorio y de gabinete (carga viral detectable, carga viral indetectable, ultrasonido abdominal), y resultados de tratamiento (curado, fracaso terapéutico, respuesta viral sostenida).

Se utilizó el programa estadístico RStudio® IDE (RStudio, PBC, Boston, MA, EUA) para el análisis. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas de las variables estudiadas, y para algunas de ellas se determinaron la media y la desviación estándar (edad). También se estimó la frecuencia anual de casos en el período 2015-2023.

El protocolo fue sometido al Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, asignándosele el número de protocolo 080-2024. La información personal de los pacientes fue manejada por el equipo investigador garantizando su confidencialidad mediante datos anonimizados para el análisis.

RESULTADOS

Durante el período del estudio se identificaron registros de 157 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de hepatitis C. Dos casos fueron excluidos por no contar con datos sociodemográficos, características clínicas y carga viral. Del total 155 pacientes fueron incluidos en el análisis, la edad media fue 26 años con una desviación estándar (DE) de 3.7

años; 58.1% (90/155) era de sexo masculino. La mayoría procedía del departamento de Francisco Morazán 63.9% (99/155), seguido de El Paraíso 7.8% (12/155) y Olancho y Valle 5.8% (9/155) respectivamente (**Cuadro 1**). La distribución anual de casos mostró un promedio anual de 17 casos, con el mayor número de pacientes registrado en el año 2021 (**Figura 1**).

Del total de casos, 40.0% (62/155) no presentó ningún antecedente de exposición conocido relacionado a la infección por VHC, 46.5% (72/155) tenía un antecedente de exposición y 13.5% (21/155) presentaba dos o más antecedentes de exposición. Entre los antecedentes específicos más frecuentes se encontró que 24.5% (38/155) había recibido transfusión de hemoderivados, 33.5% (52/155) tenía el antecedente de hombres que tuvieron sexo con hombres, 11.6% (18/155) reportó conductas promiscuas y 4.5% (7/15) tenía coinfección con VIH.

Además de los antecedentes de exposición, se identificó que el 36.8% (57/155) presentó una o más comorbilidades. Las más frecuentes fueron la lesión renal crónica en hemodiálisis 35.1% (20/57), seguida por la hipertensión arterial 22.9%

Cuadro 1. Características sociodemográficas y antecedentes de pacientes con infección por virus de hepatitis C, Hospital Escuela, Tegucigalpa, período 2015-2023, n=155.

Características	n (%)
Edad (años)	
18-30	38 (24.5)
31-40	37 (23.9)
41-50	34 (21.9)
51-60	26 (16.8)
61-70	16 (10.3)
>70	4 (2.6)
Sexo	
Masculino	90 (58.1)
Femenino	65 (41.9)
Procedencia	
Francisco Morazán	99 (63.9)
El Paraíso	12 (7.8)
Olancho	9 (5.8)
Valle	9 (5.8)
Choluteca	7 (4.5)
Atlántida	4 (2.6)
Comayagua	4 (2.6)
La Paz	4 (2.6)
Cortés	3 (1.9)
Copán	1 (0.6)
Yoro	1 (0.6)
No consignado	2 (1.3)
Antecedentes	
Uso de drogas intravenosas	
Sí	3 (1.9)
No	128 (82.6)
No consignado	24 (15.5)
Infección de transmisión sexual	
Sí	3 (1.9)
No	128 (82.6)
No consignado	24 (15.5)
Inmunización por Hepatitis B	
Sí	28 (18.1)
No	104 (67.1)
No consignado	23 (14.8)

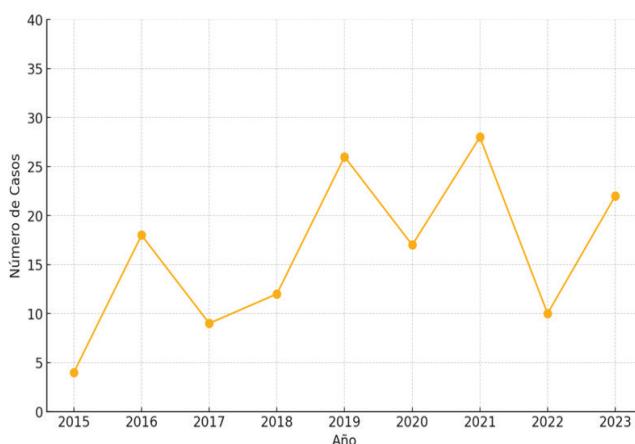


Figura 1. Distribución anual de casos de virus de hepatitis C por año. Hospital Escuela, Tegucigalpa, período 2015 a 2023.

Cuadro 2. Comorbilidades de los pacientes con hepatitis C, Hospital Escuela, Tegucigalpa, período 2015-2023, n=155.

Comorbilidades	n (%)
Sin comorbilidades	79 (50.9)
Con 1 o más comorbilidades	57 (36.8)
No consignado	19 (12.3)
Distribución de comorbilidades reportadas*	
Lesión renal crónica en hemodiálisis	20 (35.1)
Hipertensión arterial	13 (22.9)
Otras**	10 (17.5)
Neoplasias	7 (12.2)
Diabetes mellitus tipo 2	7 (12.2)
Hipotiroidismo	6 (10.5)
Enfermedades autoinmunes	6 (10.5)
Obesidad	3 (5.2)
Alcoholismo	2 (3.5)
EPOC	2 (3.5)
Lesión renal crónica	1 (1.7)

*Un mismo paciente puede presentar más de una comorbilidad.

**Otras: dislipidemia, cardiopatías, enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA).

(13/57), las neoplasias y la diabetes mellitus tipo 2 12.2 % (7/57) respectivamente, y el hipotiroidismo 10.5% (6/57) (**Cuadro 2**).

Con relación a la presentación clínica, 3.8% (6/155) de los pacientes cursaba con hepatitis aguda. El análisis del reporte de ultrasonido abdominal mostró que 5.2% (8/155) de los pacientes presentaba datos sugestivos de cirrosis y 7.1% (11/155) esplenomegalia. En cuanto al grado de fibrosis, 7.8% (12/155) estaba en estadio F-4 (**Cuadro 3**). De los 155 pacientes incluidos en el estudio, 34.1% (53/155) presentó infección crónica activa confirmada mediante carga viral de VHC. Entre estos pacientes con infección crónica activa, 34.0% (18/53) presentaba cirrosis

Cuadro 3. Hallazgos ultrasonográficos en pacientes con hepatitis C, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Período 2015-2023, n=155.

Hallazgos ultrasonográficos	n (%)
Reporte de ultrasonido	
Sin alteraciones	14 (9.0)
Hipertensión portal	12 (7.7)
Esplenomegalia	11 (7.1)
Hepatopatía	10 (6.5)
Cirrosis	8 (5.2)
Ascitis	5 (3.2)
Hepatomegalia	4 (2.5)
No consignado	91 (58.8)
Clasificación de Child-Pugh	
A	12 (7.8)
B	9 (5.9)
C	2 (1.2)
No aplica	132 (85.1)
Grado de fibrosis	
F-0	28 (18.1)
F-1	11 (7.1)
F-2	8 (5.2)
F-3	5 (3.2)
F-4	12 (7.7)
No consignado	76 (49.0)
No aplica	15 (9.7)

hepática, clasificándose según la escala de Child-Pugh como clase A 61.1% (11/18) y clase B 38.9% (7/18). Además, el 7.5% (4/53) del total de pacientes con infección crónica activa tenía fibrosis F-4, y el 15.0% (8/53) presentaba esplenomegalia.

Con respecto al manejo terapéutico, 33.5 % (52/155) recibió tratamiento para la infección crónica activa con antivirales de acción directa, específicamente la combinación Sofosbuvir/Velpatasvir (SOF/VEL). De estos, 73.1 % (38/52) contó con datos completos sobre la respuesta al tratamiento. Entre ellos, 97.4 % (37/38) alcanzó una respuesta viral sostenida (RVS) a los 3 y 6 meses, mientras que en 2.6 % (1/38) se detectó carga viral posterior al tratamiento. En 26.9 % (14/52) no se registraron los resultados de la respuesta virológica postratamiento. El 7.6 % (4/52) de los pacientes con infección crónica activa presentaba coinfección con VIH, y todos lograron respuesta viral sostenida. Del total de pacientes con infección crónica activa, el 9.4 % (5/53) falleció (**Figura 2**).

DISCUSIÓN

Este estudio aporta información clave sobre el perfil epidemiológico y clínico de pacientes mayores de 18 años con infección por VHC atendidos en el Hospital Escuela, proporcionando evidencia para optimizar su manejo y acceso al tratamiento.

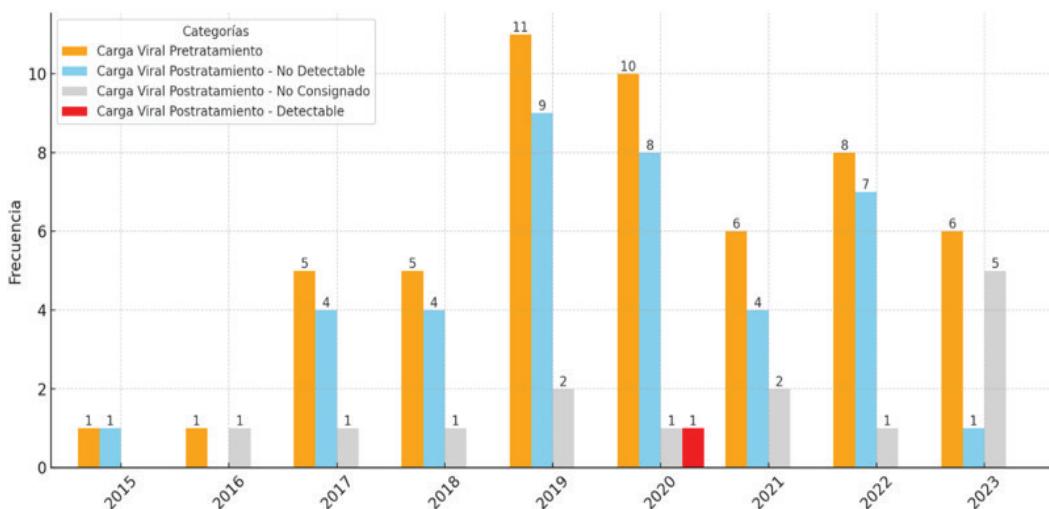


Figura 2. Distribución de respuesta virológica de pacientes con infección por VHC activa que recibieron tratamiento de acción directa (Sofosbuvir/Velpatasvir), Hospital Escuela, Tegucigalpa, 2015-2023.

Dado que la hepatitis C sigue siendo una enfermedad desatendida en países de ingresos bajos y medianos, fortalecer la investigación y las políticas de diagnóstico y atención sigue siendo una prioridad.¹²

Estos resultados demuestran que en los pacientes tratados con Antivirales de Acción Directa (AAD), la tasa de respuesta viral sostenida fue del 97.4%, similar a lo reportado en otros estudios,¹³⁻¹⁵ con tasas de hasta 96.9%. La ausencia de registro en el 26.4% de los casos compromete la precisión de esta estimación y refleja deficiencias en el seguimiento clínico. La mayoría logró RVS, excepto un único caso de fracaso terapéutico en un paciente con linfoma, lo que resalta la influencia del compromiso inmunológico en la efectividad del tratamiento.^{16,17}

Por otra parte, en este estudio, el 34.0% de los pacientes con infección crónica activa por VHC presentó cirrosis, con una distribución de 61.1% en clase A y 38.8% en clase B según la escala de Child-Pugh, un patrón similar a otros estudios.^{18,19} No se documentaron casos en clase C, lo que podría reflejar un diagnóstico más temprano en esta población. La coinfección con VIH fue baja, y todos los pacientes coinfecados alcanzaron RVS a los 3 y 6 meses de tratamiento, en concordancia con estudios previos sobre la efectividad de los AAD en esta población.²⁰

Estos resultados destacan que la insuficiencia renal crónica en hemodiálisis fue la comorbilidad más frecuente en pacientes con infección por VHC, con una prevalencia del 35.1%, dentro del rango regional.⁶ A nivel global, se estima que el 24.3% de los pacientes en diálisis y el 25.5% en hemodiálisis tienen esta condición.²¹ En América Latina y el Caribe, un estudio reportó una prevalencia de hepatitis por VHC del 11.3% en pacientes con Enfermedad Renal Terminal (ESRD) sometidos a hemodiálisis.²⁰ Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de infecciones en unidades de diálisis debido al alto riesgo de transmisión nosocomial.

La transfusión de hemoderivados fue el antecedente de exposición más frecuente, resaltando la importancia de su vigilancia. La coinfección con VIH tuvo una frecuencia del 4.51%, similar al 6% reportado en un metaanálisis global de 780 estudios sobre infecciones por VIH-VHC,²² aunque menor a lo observado en estudios en Cuba (10.4%), Brasil (17.7%), Francia (18.5%) y Estados Unidos (8.4%).²³ Adicionalmente, la edad promedio de los pacientes (26.5 años) fue considerablemente menor en comparación con otros estudios regionales. Este hallazgo sugiere cambios en los patrones epidemiológicos de la hepatitis por VHC, resaltando la necesidad de adaptar estrategias de prevención y diagnóstico a poblaciones más jóvenes.

Entre las principales limitaciones de nuestro estudio se encuentra la falta de seguimiento en una proporción considerable de casos, lo que afectó la precisión en la estimación de la RVS. Además, la base de datos fue elaborada de manera no sistemática, lo que podría haber introducido sesgos de información. La calidad variable de los registros clínicos y la falta de datos longitudinales representan otro desafío, subrayando la necesidad de optimizar los sistemas de recolección de información en futuros estudios. Aunque el Hospital Escuela es un centro de referencia nacional, los hallazgos reflejan exclusivamente la realidad de los pacientes atendidos en esta institución, lo que podría limitar su generalización a otros contextos del país.

En conclusión, este estudio aporta información relevante sobre las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con infección por VHC atendidos en el Hospital Escuela. Se observó una alta prevalencia de comorbilidades, particularmente cirrosis hepática y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Aunque los AAD han demostrado efectividad, la tasa de RVS fue inferior a lo reportado en otros estudios, lo que enfatiza la necesidad de mejorar el seguimiento clínico. Es fundamental continuar investigando los factores que influyen en la progresión de la enfermedad y en la efectividad del tratamiento.

en distintos contextos. Mejorar el acceso a la atención, fortalecer el seguimiento de los pacientes y optimizar la calidad de los registros clínicos son estrategias clave para garantizar mejores resultados en el manejo de las infecciones por VHC.

CONTRIBUCIONES

JRAV contribuyó en la concepción y diseño del estudio, recolección y análisis de datos, interpretación de resultados, redacción y revisión del manuscrito. CKME participó en el análisis de datos, interpretación de resultados, contribución en la redacción y revisión crítica del manuscrito. EB realizó la revisión y validación de los datos, apoyo en el análisis de resultados y en la redacción del manuscrito. MM y KL Realizaron la revisión y validación de los datos, apoyo en el análisis de resultados y en la redacción del manuscrito. DV supervisó el estudio, realizó la revisión crítica del manuscrito y aprobó la versión final.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la revisión crítica del manuscrito realizada mediante tutorías brindadas en un taller de escritura y publicación biomédica facilitado por el Sustainable Sciences Institute,

Estados Unidos de América, y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Honduras, gestionado por la Unidad de Investigación y Gestión Académica del Hospital Escuela, Honduras, bajo la Subvención Wellcome Trust 226688/Z/22/Z, Proyecto *The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe: Crear equidad en la investigación sanitaria conectando la excelencia y compartiendo los conocimientos*.

DETALLES DE LOS AUTORES

José Roberto Andino Vásquez, Médico general, Máster en Entrenamiento y Nutrición Deportiva; joroan520@gmail.com
Cinthya Karina Mejía Escobar, Médica, Epidemióloga con énfasis en Investigación de la Implementación; karinamejiaesc@gmail.com

Eimy Barahona, Médica Internista; eybm.28@gmail.com
Mónica Fernanda Medina Guillen, Médica general; fernandaguillen1815@gmail.com

Katia López Mejía, Microbióloga, Epidemióloga con énfasis en Investigación de la Implementación; katialm0601@gmail.com
Diana Varela, Médica Infectóloga; Ds_varela@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Di Marco L, La Mantia C, Di Marco V. Hepatitis C: standard of treatment and what to do for global elimination. *Viruses* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025];14(3):505. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v14030505>
2. Mangia A, Cotugno R, Cocomazzi G, Squillante MM, Piazzolla V. Hepatitis C virus micro-elimination: where do we stand? *World J Gastroenterol* [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025];27(16):1728–37. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i16.1728>
3. Rojas Rodríguez CA, Tobon Guevara A, Sepulveda Copete M, Rojas Rojas N, Jimenez Rivera DF. Hepatitis C: una aproximación clínica y epidemiológica en Cali, Colombia. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2018 [citado 15 enero 2025];33(4):379–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9538847>
4. D'Ambrosio R, Anolli MP, Pugliese N, Masetti C, Aghemo A, Lampertico P. Prevalence of HCV infection in Europe in the DAA era: review. *Liver Int* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025];44(7):1548–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/liv.15981>
5. Magri MC, Manchiero C, Dantas BP, da Silva Nunes AK, Vaz Gago Prata T, Domingos DEA, et al. Hepatitis C among people who inject drugs (pwid) in latin america and the caribbean: a meta-analysis of prevalence over three decades. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 2023 [Citado 15 enero 2025];84(1):118–27. Disponible en: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.22-00014>
6. Huarez B, Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Vargas-Fernández R, Comandé D, Agüero-Palacios Y. Prevalence of hepatitis C virus infection in patients with end-stage renal disease in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Arch Virol* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025];167(12):2653–64. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00705-022-05604-6>
7. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol* [Internet]. 2014 [citado 15 enero 2025];61(Suppl 1):45–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2014.07.027>
8. Vo-Quang E, Pawlotsky JM. Unusual HCV genotype subtypes: origin, distribution, sensitivity to direct-acting antiviral drugs and behaviour on antiviral treatment and retreatment. *Gut* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025];73(9):1570–82. Disponible en: <https://gut.bmjjournals.org/content/73/9/1570>
9. Pérez Jiménez RD, Granados Monzón R, Hernández Febles M, Pena
10. López MJ. Infección aguda por el virus de la hepatitis C: ¿en qué personas se está produciendo la transmisión? *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025];45(3):192–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570521001606>
11. Vinelli E, Lorenzana I. Transfusion-transmitted infections in multi-transfused patients in Honduras. *J Clin Virol* [Internet]. 2005 [citado 15 enero 2025];34(Suppl 2):53–60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7313508_Transfusion-transmitted_infections_in_multi-transfused_patients_in_Honduras
12. Butt AA, Ren Y, Lo Re-V, Taddei TH, Kaplan DE. Comparing child-pugh, meld, and fib-4 to predict clinical outcomes in hepatitis c virus-infected persons: results from ERCHIVES. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2017 [citado 15 enero 2025];65(1):64–72. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/65/1/64/3078561>
13. Young R, Bekele T, Gunn A, Chapman N, Chowdhary V, Corrigan K, et al. Developing new health technologies for neglected diseases: a pipeline portfolio review and cost model. *Gates Open Res* [Internet]. 2018 [citado 15 enero 2025];2:23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234193/>
14. Jacobson IM, Lim JK, Fried MW. American gastroenterological association institute clinical practice update—expert review: care of patients who have achieved a sustained virologic response after antiviral therapy for chronic hepatitis C infection. *Gastroenterology* [Internet]. 2017 [citado 15 enero 2025];152(6):1578–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.03.018>
15. Terrault NA, Hassanein TI. Management of the patient with SVR. *J Hepatol* [Internet]. 2016 [citado 15 enero 2025];65(Suppl 1):120–9. Disponible en: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(16\)30417-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(16)30417-2/fulltext)
16. Juanbelz R, Zozaya JM, Repáraz J, Castilla J, Sarobe MT, Úriz Otaño JL, et al. Effectiveness of second-generation direct-acting antivirals in chronic hepatitis C. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero 2025];40(1):57–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28534541/>
17. Sarrazin C. Treatment failure with DAA therapy: importance of resistance. *J Hepatol* [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025];74(6):1472–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168827821001690>
18. Dietz J, Di Maio VC, de Salazar A, Merino D, Vermehren J, Paolucci S, et al.

- al. Failure on voxilaprevir, velpatasvir, sofosbuvir and efficacy of rescue therapy. *J Hepatol* [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025];74(4):801–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168827820337703>
18. Martínez LL, Palomino BAB, Quesada ME, Oliva RJC, Yanes CA, Descalzo GY. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025];50(4): e02101479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400006
19. Ghany MG, Morgan TR, AASLD-IDSA. Hepatitis C guidance 2019 update: american association for the study of liver diseases–infectious diseases society of america recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C virus infection. *Hepatology* [Internet]. 2020 [citado 15 enero 2025];71(2):686–721. Disponible en: https://journals.lww.com/hep/full-text/2020/02000/hepatitis_c_guidance_2019_update_american.23.aspx
20. Tada T, Kurosaki M, Toyoda H, Tamaki N, Yasui Y, Nakamura S, et al. Viral eradication reduces all cause mortality in patients with chronic hepatitis C virus infection who had received direct-acting antiviral therapy. *Liver Int* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025];44(11):3060–71. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.16093>
21. Kenfack-Momo R, Ngounoue MD, Kenmoe S, Takuissu GR, Ebogo-Belobo JT, Kengne-Ndé C, et al. Global epidemiology of hepatitis C virus in dialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025];19(2): e0284169. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284169>
22. Greeviroj P, Lertussavavivat T, Thongsricome T, Takkavatakarn K, Phannajit J, Avihingsanon Y, et al. The world prevalence, associated risk factors and mortality of hepatitis C virus infection in hemodialysis patients: a meta-analysis. *J Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025];35(9):2269–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383211/>
23. Bello Corredor M, Montalvo Villalba MC, Rodríguez Lay LA, Valdés Alonso L, Sariego Frómeta S, Pedroso Flaquet P, et al. Hepatitis C en pacientes VIH positivos. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2008 [citado 09 de febrero 2025];60(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid

ABSTRACT. **Introduction:** Hepatitis produced by the Hepatitis C Virus (HCV) is a public health problem that affects millions of people globally. In Honduras, information on hepatitis C is scarce.

Objective: To describe the epidemiological and clinical profile of patients >18 years with confirmed HCV infection, Infectious Diseases Outpatient Clinic, Hospital Escuela, 2015-2023. **Methods:** Descriptive retrospective study. Sociodemographic, clinical and background variables were analyzed from database. The results are presented as frequency and percentage of the variables studied. Approval was obtained from the Research Ethics Committee, Faculty of Medical Sciences, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Results:** Of 155 patients included, the mean annual distribution was 17 cases; 58.1% (90) were male, mean age 26.5 years (SD+3.7), 63.8% (99) were from Francisco Morazán. Chronic active infection was confirmed in 33.5% (53). The 40.0% (62) had no history, 24.5% (38) received blood product transfusions, 4.5% (7) had Human immunodeficiency virus (HIV) coinfection. Of patients with active chronic infection, 33.9% (18) developed cirrhosis. Patients with active chronic infection were treated with Sofosbuvir/Velpatasvir, achieving sustained virological response in 73.5% (39), but 9.4% (5) died. **Discussion:** Despite the efficacy of antivirals, sustained virologic response was lower than in other groups, possibly due to irregular clinical follow-up. The high frequency of cirrhosis suggests late diagnosis, reducing opportunities for intervention. Most cases were young adults, reflecting epidemiological changes. It is key to strengthening surveillance, improving diagnosis and ensure adequate follow-up.

Keywords: Antiviral agents, Coinfection, Infectious disease medicine, Sofosbuvir, Sustained virologic response.