Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):394

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-042 - TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS CRÓNICA C SIN INTERFERÓN: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Friscia[1], G. de la Red Bellvis[1], N. Miserachs Aranda[2], J. Santos Hernández[3], S. Ledesma Serrano[3], B. Oller Bresca[3], V. Martínez Santana[2] y M. Torres Salinas[1]

[1]Medicina Interna, [2]Farmacia Hospitalaria, [3]Aparato Digestivo. Hospital de l&#39Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar efectividad, reacciones adversas e interacciones medicamentosas de la terapia del VHC sin interferón.

Material y métodos: Se recogieron los pacientes que iniciaron tratamiento en nuestro hospital con terapia sin Interferón, registrados por el Servicio de Farmacia. Se analizaron, características de los pacientes, interacciones, tasas de respuesta, reacciones adversas y evolución.

Resultados: Se recogieron 130 pacientes (abril 2015 -septiembre de 2017). La edad media fue de 60,11 años ± 14,53 (rango 25-85), 55,4% varones y 44,6% mujeres. El genotipo predominante fue 1b con 81 pacientes (62,3%). El status previo al tratamiento fue: naïve 102 pacientes (78,5%), null responder 14 (10,8%), recaedor 8 (6,2%), respuesta parcial 3 (2,3%), parada por efectos adversos 2 (1,5%) y respuesta desconocida 1 (0,8%). De los 28 pacientes tratados previamente, 21 fueron con IFN+RBV, 3 con triple terapia (telaprevir), 2 con triple terapia (simeprevir), 1 con simeprevir + sofosbuvir y 1 con ledipasvir + sofosbuvir. El grado de fibrosis fue: F4 en 52 pacientes (40%), F3 en 34 (26,2%), F2 en 37 (28,5%) y F0-F1 en 7 (5,4%). La mayoría (74 pacientes, 57%), tenían RNA > 800.000 UI/mL. 41 pacientes tenían complicaciones extrahepáticas de su hepatopatía. El tratamiento antiviral fue: 42 ritonavir + ombitasvir + paritaprevir + dasabuvir; 31 sofosbuvir + ledipasvir; 31 sofosbuvir + ledipasvir + RBV; 9 sofosbuvir + simeprevir + RBV; 5 daclatasvir + sofosbuvir; 3 sofosbuvir + velpatasvir; 2 sofosbuvir + RBV; 2 ritonavir + ombitasvir + paritaprevir + dasabuvir + RBV; 2 sofosbuvir + simeprevir; 1 ritonavir + ombitasvir + paritaprevir + RBV; 1 daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina; 1 elbasvir + grazoprevir. Un 39,2% presentaron interacciones medicamentosas que obligaron a suspender o modificar la dosis de algunos fármacos, fundamentalmente antihipertensivos, estatinas y antiácidos. Un total de 87 pacientes (67%) presentaron reacciones adversas En cuanto a la anemia hubo una mayor incidencia estadísticamente significativa en los pacientes tratados con RBV respecto a los que no (73,3% vs 26,7%). En 2 pacientes se interrumpió el tratamiento por efectos adversos y 2 abandonó el seguimiento. Durante el tratamiento 14 pacientes ingresaron por complicaciones, la mayor parte por infecciones (6) y 2 pacientes fueron exitus (infección grave en contexto de insuficiencia hepática y cirrosis hepática terminal). La duración del tratamiento fue de 8 semanas en 12 pacientes (9,2%), 12 semanas en 111 (85,4%), 16 semanas en 1 (0,8%) y 24 semanas en 6 (4,6%). A las 12 semanas después de la finalización del tratamiento en el 100% de los que lo completaron, la carga viral fue indetectable

(respuesta viral sostenida), con una tasa global de RVS del 93,8%. En el seguimiento postratamiento, 4 pacientes desarrollaron cáncer de los cuales, 2 CHC (ambos F4), 1 cáncer de colon y 1 tumor neuroendocrino) y en un 43,8% (57 pacientes) se resolvió la hepatopatía.

Discusión: Desde la aparición de los nuevos antivirales de acción directa se han conseguido, mediante combinaciones sin Interferón independientemente del genotipo, pautas más cortas, mejor toleradas y con mayor tasa de respuesta.

Conclusiones: 1. En nuestra experiencia encontramos una alta efectividad con una tasa de RVS del 93,8% y del 100% en los que finalizaron el tratamiento. 2. Se revisaron interacciones farmacológicas que obligaron a modificar dosis o suspender fármacos en 39,2%. 3. Efectos adversos en un 67%, la mayoría leves, 4 pacientes no finalizaron el tratamiento, 2 por efectos adversos y 2 por abandono. 4. Hubo una tasa de ingresos del 11%, la mayoría por infecciones, con 2 exitus (1 descompensación de hepatopatía y 1 sepsis grave). 5. El 3,9% desarrolló cáncer después del tratamiento.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.