



I-123. - EXPERIENCIA CLÍNICA Y EFICACIA TERAPÉUTICA DE LA TRIPLE TERAPIA CON TELAPREVIR EN PACIENTES COINFECTADOS POR VIH Y VHC EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA

C. Smilg Nicolás, F. Vera Méndez, L. Martínez Fernández, A. Moreno Hernández, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, J. Vega Cervantes, G. Tornel Sánchez

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer la eficacia y la evolución clínico-analítica de los pacientes coinfectados VIH-VHC que reciben tratamiento triple contra el VHC con interferón pegilado (IFN-peg), ribavirina (RBV) y telaprevir.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes infectados VIH-VHC, evaluados en consultas del Hospital Santa Lucía, que iniciaron tratamiento con triple terapia entre octubre-12 y mayo-13. Se analizaron las variables: edad, sexo, carga viral (CV) basal, eficacia, Respuesta Viral Sostenida (RVS), estado analítico, eventos adversos y terapia coadyuvante.

Resultados: Nuestra serie estaba formada por 12 pacientes de los cuales 11 (92%) eran hombres y 1 (8%) mujer, con edad media de 52 (\pm 6) años. Antes de iniciar el tratamiento la CV media del VHC fue de 2.143.333 (\pm 208.161) UI/mL, la media de linfocitos CD-4 de 683 (\pm 250) cels/mm³ y la CV de VIH fue indetectable en 10 (84%). La eficacia del tratamiento en sem-4 fue del 83% y del 75% en sem-12 y 24. El 100% de los que alcanzaron CV indetectable en sem-24, obtuvieron una respuesta viral rápida en sem-4 y una respuesta viral precoz en sem-12. En sem-36 la eficacia fue 67% y en sem-48 alcanzaron respuesta viral final (RVF) el 67%. Los fracasos terapéuticos: 1 (20%) fracaso virológico precoz, 3 (60%) intolerancia y 1 (20%) exitus por shock séptico. En semana 12 post-tratamiento se evaluaron 10 pac presentado 8 (67%) RVS En sem 24 post-tratamiento se evaluaron 5 alcanzando 4 (57%) RVS Eventos adversos clínicos más relevantes: 4 (33%) rash inducido por telaprevir; 3 (25%) sd. ansioso depresivo; 2 (17%) sangrado de mucosas; 1 (8%) herpes zóster; 1 pielonefritis y 1 exitus por shock séptico. Eventos adversos analíticos más relevantes: 9 (75%) anemia; 7 (58%) neutropenia y (42%) trombopenia. Tratamientos coadyuvantes por toxicidad: EPO 5 (42%), F. est. neutrófilos 6 (50%), F. est. plaquetas 3 (25%), antidepresivos 2 (17%), hierro vo 2 (17%), ac. tranexámico 2 (17%), antihistamínicos 3 (25%) y transfusión CH 2 (17%).

Estado analítico nasal y evolución en semanas 4, 12, 24, 36 y 48					
	Hb	Neutrófilos	Plaquetas	GPT	Bilirrubina
Basal	15,3 (\pm 1,4)	3.335 (\pm 1.262)	14.4142 (\pm 54.612)	73 (\pm 35)	1,3 (\pm 1,4)
Semana 4	12,2 (\pm 2'3)	1.135 (\pm 586)	77.571(\pm 49.929)	57 (\pm 37)	1,9 (\pm 1,6)
Semana 12	11,2 (\pm 2,7)	4.335 (\pm 3.800)	69.618 (\pm 53.022)	35 (22)	1,1 (\pm 0,9)

Semana 24	11,8 (± 1,5)	4.587 (± 3.285)	81.571 (± 37.125)	31 (± 7,6)	0,9 (± 0,5)
Semana 36	12,3 (± 1,5)	2.642 (± 2.210)	83.714 (± 37.840)	29 (± 9,7)	0,8 (± 0,6)
Semana 48	12 (± 1,8)	2.647 (± 2.887)	83.285 (± 43.427)	40 (± 23)	1 (± 0,8)

Discusión: La triple terapia ha incrementado significativamente las tasas RVS frente a las alcanzadas previamente con biterapia. A pesar de ello es preciso seleccionar a los pacientes candidatos a recibirla ya que provoca efectos adversos graves que hacen complicado el manejo clínico.

Conclusiones: La triple terapia con telaprevir logró tasas altas de RVP (75%) y RVF (67%) destacando entre los casos de abandono un fallecimiento por shock séptico. Una proporción importante alcanzó RVS en sem-60 (67%) y en sem-72 (57%). La evolución analítica fue favorable, siendo frecuente la anemia, neutropenia y trombopenia. Los eventos adversos más frecuentes fueron el rash y el sd. ansioso-depresivo.