Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):15

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-17. - EVALUACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS QUE DIFICULTAN EL INICIO DE UNA TERAPIA ANTIVIRAL FRENTE AL VHC EN PACIENTES COINFECTADOS CON EL VIH EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA). PERIODO 2013-2014

F. Vera Méndez, C. Smilg Nicolás, A. Moreno Hernández, E. Ruíz Belmonte, L. Martínez Fernández, A. Jimeno Almazán, B. Alcaraz Vidal, J. Trujillo Santos

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

Resumen

Objetivos: Analizar las principales causas clínicas, socio-familiares y/o personales y dependientes del VHC, que obligan a demorar o a no indicar tratamiento antiviral frente al VHC en pacientes coinfectados VIH-VHC.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en el que se analizaron durante el periodo 1 de enero de 2013-30 de mayo de 2014, las causas que motivaron el demorar o no indicar el inicio de un tratamiento antiviral frente al VHC. Las variables analizadas fueron: 1) Variables clínicas dependientes del paciente: trastornos neuropsiquiátricos severos, consumición activa de drogas por vía intravenosa, enolismo activo (≥ 60 gr/día), enfermedades activas graves [infecciones oportunistas y otras enfermedades no asociadas a sida (ENOS) graves], plaquetopenia grave (< 30,000 plaquetas × 10^6/dL), mal control inmuno-virológico de la infección por VIH, polineuropatía sensitiva; 2) Variables clínicas dependientes del VHC: programación para iniciar triple terapia (INF pegilado, RBV y un inhibidor de la proteasa como boceprevir o telaprevir), bajo grado de fibrosis hepática (FH) determinada por elastografía transitoria (ET; < 9,5 Kpascales o F0-F2), estudio de la hepatitis crónica VHC, portador de un genotipo no 1, intolerancia previa al interferón; 3) Variables no clínicas dependientes del pacientes: causas socio-laborales o familiares y negativa expresa del paciente a recibir tratamiento frente al VHC.

Resultados: Fueron evaluados 205 pacientes coinfectados, de los cuales, 124 (60,5%) presentaban criterios para demorar a o no iniciar tratamiento para el VHC. Las causas clínicas dependientes del paciente fueron: 1) Trastornos neuro-psiquiátricos graves (N = 24; 19,3%); 2) Enfermedades activas subyacentes graves (N = 8; 6,4%); 3) Enolismo activo severo (N = 5; 4%), 4) Plaquetopenia grave (N = 4; 3,2%); 4) Consumo de drogas por vía intravenosa (N = 2; 1,6%); 5) Mal control inmuno-virológico del VIH (N = 2; 1,6%) y 6) polineuropatía sensitiva (N = 1; 0,8%). Las causas clínicas dependientes del VHC fueron: 1) Bajo grado de FH (N = 38; 30,6%); 2) Genotipo no 1 del VHC (N = 16; 12,9%); 3) Programar triple terapia antiviral (N = 13; 10,5%); 4) Estudio de la hepatitis C (N = 10; 8,1%) y 5) Intolerancia previa a INF (N = 5; 4%). Las causas no clínicas dependientes del paciente fueron: 1) Negativa expresa del paciente a iniciar un tratamiento antiviral para VHC (N = 14; 11,4%) y 2) Motivos socio-laborales y/o familiares (N = 9; 7,3%).

Conclusiones: Una proporción importante de pacientes coinfectados VIH-VHC de nuestra serie presentaron criterios clínicos para demorar o no iniciar un tratamiento antiviral para el VHC. Entre las causas clínicas dependientes del paciente destacaron los trastornos neuropsiquiátricos graves y las ENOS. Entre las causas clínicas dependientes del VHC, destacaron la presencia de bajo grado de fibrosis hepática y el ser portador de genotipos diferentes al tipo 1.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.