Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):439

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-014 - ALTA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS FRENTE AL VHC CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON Y SIN INFECCIÓN POR VIH: EXPERIENCIA EN LOS PRIMEROS 1.645 PACIENTES EN DOS HOSPITALES DE MADRID

L. Bailón[1], R. Ron[1], M. Rico[1], R. Marín[1], D. Rincón[2], T. Adamiz[3], L. Martín-Carbonero[1], M. Montes Ramírez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [2]Servicio de Aparato Digestivo, [3]Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Comparar las características basales, la efectividad y la tolerancia del tratamiento con fármacos antivirales de acción directa (AADs) frente al VHC en pacientes con y sin infección por el VIH.

*Material y métodos:*Se incluyeron todos los pacientes que iniciaron tratamiento frente al VHC con AADs desde el 1 de abril de 2015 hasta el 30 de noviembre de 2015, con y sin infección por VIH, en dos hospitales de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Los resultados se dan en número absoluto y porcentaje (variables cualitativas) o mediana y desviación intercuartil (variables cuantitativas). Las características basales de los pacientes VIH+ y VIH- se comparan por la prueba chi-cuadrado o pruebas no paramétricas según proceda. La tasa de respuesta viral sostenida se da en la semana 12 postratamiento, en análisis por intención de tratar (ITT) y en tratamiento (OTT). Se realizó un análisis uni y multivariante de regresión logística para determinar los factores asociados al fracaso virológico.

*Resultados:*Se incluyeron un total de 1.159 VHC-monoinfectados y 486 VHC-VIH coinfectados. Los pacientes VHC-VIH coinfectados fueron más jóvenes, con una mayor proporción de varones, y presentaron infección por genotipo 1 a y 4 con mayor frecuencia. No se encontraron diferencias ni en la proporción de pacientes con cirrosis ni en el estadio de Child de los cirróticos ni tampoco en la puntuación MELD entre ambas poblaciones. Las combinaciones utilizadas mayoritariamente fueron sofosbuvir/ledipasvir (SOF/LED) y 3D/2D + ribavirina. No se encontraron diferencias en el uso de estas combinaciones entre mono y coinfectados ajustando por genotipos. Tampoco se encontraron diferencias en la duración del tratamiento con AADs ni en el uso de ribavirina. La tasa de respuesta viral sostenida en la semana 12 pos tratamiento (RVS12) fue del 97,2% en VHC monoinfectados y 94,8% VHC-VIH coinfectados (p = 0,013), en análisis por intención de tratar; siendo el 98% en VHC monoinfectados y 95,8% en VHC-VIH coinfectados en análisis en tratamiento (p = 0,016). El genotipo 3 el que presentó una peor tasa de RVS12. La infección por genotipo 3, la presencia de cirrosis y la combinación sofosbuvir/simeprevir fueron factores predictores de fracaso virológico del tratamiento. En el análisis univariante, el estar infectado por VIH no se relacionó con tener peor respuesta al tratamiento. Se produjeron 42 discontinuaciones de tratamiento: 29 VHC-

monoinfectados (4%) y 13 VHC- VIH coinfectados (4%) (p no significativa).

*Discusión:*Más de la mitad de los primeros pacientes que han recibido tratamiento frente al VHC con AAD en la comunidad de Madrid presentaban una enfermedad hepática avanzada. Los pacientes coinfectados VIH-VHC fueron de media 10 años más jóvenes que los monoinfectados. La distribución por genotipos en población general fue mayoritariamente 1b, mientras que en los pacientes coinfectados VIH-VHC fue 1a. Los pacientes infectados por VIH respondieron igual al tratamiento con AAD que los no infectados. Solo fueron factores predictores de fracaso virológico la cirrosis, el genotipo 3 y la combinación sofosbuvir/simeprevir.

*Conclusiones:*El tratamiento con AAD en pacientes con y sin infección por VIH muestra una gran efectividad y seguridad incluso en pacientes con enfermedad hepática muy avanzada.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.