



<https://www.revclinesp.es>

I/HIV-031 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE VIRUS DE HEPATITIS C EN UN HOSPITAL COMARCAL. ¿ESTAMOS HACIENDO LAS COSAS BIEN?

M. Guzmán García¹, I. Nacle López², C. Cano Medel¹, F. Padilla Ávila¹, A. Moreno Villar², S. Domingo Roa¹, A. Moreno Villar², A. Villar Ráez¹

¹Medicina Interna, ²Farmacia Hospitalaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población general se caracteriza, por una evolución crónica y, en general, benigna, tal como demuestran los estudios epidemiológicos prospectivos y retrospectivos. Sin embargo, en su evolución crónica, pueden aparecer de una manera progresiva lesiones histológicas hepáticas de interés como el hepatocarcinoma. A raíz del inicio del tratamiento por parte de los nuevos antirretrovirales, está cambiando la situación de la enfermedad por VHC. ¿Habremos conseguido un protocolo terapéutico que nos permita erradicar el VHC? Nuestro estudio busca obtener el perfil clínico del pacientes VHC+ y la utilización de los nuevos fármacos en relación a un Hospital de Segundo Nivel.

Material y métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo observacional retrospectivo, obteniéndose aquellos datos clínicos relevantes para el estadiaje del paciente y su respuesta al tratamiento con los nuevos antiretroviraes tratados en el intervalo de diciembre de 2015 a enero de 2016. Tras la selección de pacientes, se procede a la realización de su análisis estadístico para ver aquellas variables de interés.

Resultados: Se obtuvieron resultados del sistema informático DAE de un total de 71 pacientes. La distribución entre sexos fue de 74,6% de hombres con respecto a 25,4% de mujeres; presentándose una edad promedio de $53,87 \pm 8,54$ años. Promedio de carga viral al inicio $5,75 \times 10^3$. En la datación de genotipos existe la siguiente distribución: Genotipo 1a 19,04%, Genotipo 1b 49,2%, Genotipo 3 14,28% (9 casos), genotipo 4 14,28% (9). Datos de fibrosis por elastografía de transición media: 16,38 kPa. Datos según distribución de evolución de fibrosis: F1 6,34 (4), F2 38,09%, F3 26,98%, F4 26,98%. Porcentaje de pacientes con criterios clínicos de cirrosis: 23,8%. Coinfectados por VIH-VHC: 17,46%. Tratamiento previo con interferón: 25,39%. Contraindicación de tratamiento con interferón: 26,98%. Distribución según fármacos: sofosbuvir 93,65%, simeprevir 49,2%, daclatasvir 25,39%, ledipasvir 15,87%, ombitasvir/paritaprevir/rtv 4,76% (3). Porcentaje de indetectable tras 3 meses de tratamiento: 96,82%.

Discusión: Tras la valoración de resultados, se obtiene que el tratamiento se produce en pacientes con un perfil de enfermedad en evolución media-avanzada con un porcentaje importante de pacientes en estadio de cirrosis. Es destacable que la evolución de diagnóstico hasta tratamiento sea superior a 10 años y que exista un gran porcentaje de pacientes pretratados de forma previa con interferón pero que no tuvieron respuesta o tuvieron que suspender tratamiento por efectos secundarios. Existe un gran predominio de afectación en el paciente varón de mediana edad con una menor proporción de coinfección por VIH-VHC. Existen grandes resultados con casi un 97% de pacientes indetectables en el desarrollo de los controles tras 12 semanas, salvo algunos pacientes con tratamiento con 24 semanas (genotipos 3 y 4).

Conclusiones: El perfil del paciente que se trata de VHC es un varón de mediana edad con evolución crónica moderada de la enfermedad. Existe una tasa de curación casi del 100% del paciente tratado con independencia de los fármacos vigentes en la actualidad, presentándose los fallos de tratamiento en pacientes con incumplimiento o perdida de seguimiento. Es destacable que dicha evolución con los fármacos actuales permita simplificar el tratamiento y podamos ver una ventana futura a la erradicación de una enfermedad que tantos problemas clínicos, sociales y económicos que conlleva el virus de la hepatitis C.