Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):418

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-187 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON VIRUS C TRATADOS CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN UNA CONSULTA DE HEPATOLOGÍA

C. Pérez García[1], Á. Silva Vázquez[1], V. Rodríguez Valea[1], M. González Pérez[1], M. de Benito Sanz[2], A. Gutiérrez García[1], P. Cubero Morais[1], G. Sánchez Antolín[2]

[1]Medicina Interna, [2]Aparato Digestivo. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

*Objetivos:*Analizar la eficacia y seguridad de pacientes tratados con los nuevos tratamientos antivirales de acción directa (AAD) en hepatitis virus C positivo en un hospital de tercer nivel.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo transversal retrospectivo de pacientes que han iniciado la toma de AAD contra la hepatitis C. Incluimos los 139 pacientes virus C positivos tratados entre los meses de abril a septiembre de 2015 en las consultas de Hepatología del Hospital Río Hortega. Se recogieron los siguientes datos de la historia clínica digitalizada: edad, sexo, genotipo y subtipo de virus, IL28B, RNA basal, grado de fibrosis, tratamiento previo, tratamiento actual y duración, PCR virus C al fin del tratamiento, a las 4 semanas postratamiento, y a las 12 semanas post finalización de tratamiento; así como los efectos adversos producidos.

*Resultados:*De los 139 pacientes tratados, 88 eran varones (64%) con una edad media de 53 años (rango 33-83 años) y 51 mujeres (36%) con una edad media de 62 años (34-80 años). El genotipo predominante fue el G1 (111 pacientes, 80%), un 23,4% (26 pacientes) 1a y 76,6% (85 pacientes) a un genotipo 1b; seguido del genotipo 3 con un 10% (14 pacientes), el genotipo 4 con un 5,8% (8 pacientes) y genotipo 2 con un 4,3% (6 pacientes). El 42,5% de los pacientes fueron naïve, mientras que el 57,5% (80 pacientes) ya habían sido tratados en el pasado. De estos 80 pacientes, 52 (%) habían tenido una respuesta parcial o nula al tratamiento previo y 28 (%) eran pacientes recidivantes. El tratamiento previo fue basado en interferón asociado a rivabirina en un 64% de los casos, seguidos de la triple terapia con IP EN EL 33% de los casos. Los tratamientos usados fueron: simeprevir + sofosbuvir en el 35% de los pacientes (49 pacientes), Viekirax + Exviera en el 27% de los pacientes (38 pacientes), HARVONI en el 18% (25 pac), sofosbuvir + daclatasvir en 8% (11 pacientes), simeprevir + daclatasvir 5,7% (8 pacientes), Viekirax en 3% (4 pacientes), sofosbuvir y ribavirina en un paciente. La duración en el 92% de los casos fue de 12 semanas (128 pacientes) y solo en el 8% (11 pacientes) se usó una pauta de 24 semanas. La PCR de virus C se negativizó a las 4 semanas en el 88% de los pacientes y la respuesta viral a fin de tratamiento fue del 98,5% de los casos. La respuesta viral sostenida a las 12 semanas post finalización del tratamiento fue de 96,3%, fallando el tratamiento solo en 5 pacientes. Como efectos secundarios más destacados, la astenia estuvo presente en 5 (3,5%) de los pacientes y las náuseas y prurito en el 2% (4 pacientes) aunque dichos efectos secundarios no obligaron a la retirada del fármaco. El tratamiento solo se retiró en un paciente por acidosis láctica severa.

*Discusión:*Al final del periodo de seguimiento postratamiento (12 semanas) se observa que más del 95% de los pacientes presentaron respuesta viral sostenida PCR del virus C negativa. Analizando los resultados por el paquete estadístico SPSS, no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la respuesta viral sostenida según los pacientes hubiesen recibido tratamiento previo o no (0,213) ni según la duración del tratamiento. Tampoco afectó a la RVS12 la presencia o no de cirrosis previa (0,391).

*Conclusiones:*Los nuevos tratamientos con AAD contra el VHC han demostrado una excelente tasa de respuesta viral sostenida con mínimos efectos secundarios, con muy buena tolerancia en la mayoría de las ocasiones, siendo excepcional el tener que retirar el tratamiento.

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