



I-218 - RESULTADOS EN VIDA REAL CON GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR

J. Martín Guerra, C. Novoa Fernández, P. Tellería Gómez, M. Martín Asenjo, L. Rodríguez Fernández y C. Dueñas Gutiérrez

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Glecaprevir/Pibrentasvir (G/P) (Maviret®) es una terapia consistente en un comprimido diario durante 8 semanas, que ha demostrado altas tasas de respuesta virológica sostenida a las 12 semanas (RVS12s) del final del tratamiento en pacientes con infección por el virus de la hepatitis C (VHC) independientemente de su genotipo. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes, la tasa de curación, así como los efectos secundarios tanto de mono infectados como co-infectados por el VHC y VIH, tratados con esta combinación.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal diseñado para evaluar la tasa de respuesta y efectos secundarios de los pacientes tratados con G/P que han iniciado el tratamiento 8 o 12 semanas antes del fin del estudio (1 de junio de 2018). Se incluyen en el estudio a los pacientes tratados con G/P en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se estudian variables demográficas, de enfermedad VHC (carga viral al inicio, a las 8 y 12 semanas de finalizar el tratamiento, fibroscan, coinfección por VIH/VHA/VHB), presencia de insuficiencia renal, así como efectos adversos del tratamiento. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS-22.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 60 pacientes, 35 de los cuales eran varones (59%) con una edad media de 52 años (DE 11,54). Uno de ellos estaba coinfectado por el VHB y cuatro por el VIH. Todos los pacientes VIH positivos estaban en tratamiento antirretroviral con abacavir/lamivudina/dolutegravir. Respecto al genotipo, 28 pacientes (46,7%) eran 1B, 13 (21,7%) eran 4, 11 (18,3%) eran 1A, 6 (10%) eran 3 y 2 (3,3%) eran 2. En cuanto a datos de fibroelasticidad, 46 pacientes (77,7%) presentaban un grado de fibrosis F0-F1, 7 pacientes (11,7%) F2, 4 pacientes (6,6%) F3 y 3 pacientes (5%) F4. La carga viral media al inicio del tratamiento fue 5,6 log₁₀ IU/mL. Todos los pacientes realizaron tratamiento durante 8 semanas, salvo 3 con cirrosis que lo realizaron durante 12 semanas. Al final de tratamiento, el 100% presentaban carga viral indetectable. La respuesta viral a las doce semanas de finalizado el tratamiento solo pudo ser evaluada en 51 pacientes, de los cuales, 50 (98%) presentaron una respuesta viral sostenida (RVS). Tan solo un paciente VIH positivo presentó un fracaso virológico (genotipo 1B, fibroscan F0-F1). La carga viral de VIH se mantiene indetectable en todos los pacientes VIH incluidos en el estudio. Cabe destacar que, solo dos pacientes presentaron cefalea durante el tratamiento.

Discusión: La coformulación de glecaprevir/pibrentasvir en una sola pastilla alcanzó una tasa de RVS12s de 98%, al igual que lo publicado previamente. La baja tasa de fracaso virológico no se vio

afectada por la carga viral ni el grado de fibrosis. En cuanto a la población VIH positiva, hubo un fracaso virológico, sin que esto tuviese repercusión en el control de la carga viral del VIH. No encontramos diferencias entre los pacientes VIH positivos que presentaron RVS a las 12 semanas y el que tuvo un fracaso virológico. El perfil de seguridad de G/P fue similar en pacientes cirróticos y no cirróticos.

Conclusiones: Glecaprevir/Pibrentasvir (Maviret®) es un tratamiento eficaz y bien tolerado tanto para pacientes monoinfectados como coinfectados por VHC, independientemente de la carga viral de VHC, del genotipo y del grado de fibrosis. No afecta a la carga viral en el paciente VIH.