



## I-191 - TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN UN HOSPITAL COMARCAL

A. Arenas Iglesias, A. Fernández Pantiga, P. Bueno Suárez, M. Álvarez Pérez, S. Fuente Cosío, J. Santamarina del Tío, A. García Pérez y L. Montes Gil

Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jario. Coaña (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es revisar los tratamientos con antivirales de acción directa (AAD) frente al virus de la hepatitis C (VHC) realizados en un hospital comarcal desde la introducción de los mismos.

**Material y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes tratados con AAD desde la introducción de los mismos (enero 2016), a través de las prescripciones de la farmacia hospitalaria. Se analizaron las variables edad, sexo, carga viral (CV) basal y durante el seguimiento, genotipo, grado de fibrosis medido por elastografía, coinfección con VIH, pretratados con peginterferon/ribavirina, duración del tratamiento, respuesta virológica (RV) y complicaciones del tratamiento. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (versión 24). Se realizó un análisis descriptivo determinándose números absolutos y porcentajes en las variables cualitativas (comparaciones con chi cuadrado) y media y desviación estándar en las cuantitativas.

**Resultados:** El número total de pacientes tratados fue de 26 pacientes de los cuales 20 (76,9%) eran hombres con una media de edad de 57,7 años. El genotipo de VHC más frecuentemente hallado en nuestra serie fue el 1b (50%) y el grado de fibrosis que más frecuentemente tratamiento recibió fue F4 (34,6%). La tolerancia al tratamiento con AAD fue buena presentando efectos secundarios solo 4 pacientes siendo en la mitad de los casos debido a alteraciones gastrointestinales (en todos los casos con ledispavir/sofosbuvir). La eficacia del tratamiento fue del 100% en todos los casos presentando CV negativas a partir de las 8 semanas de inicio de tratamiento en el 100% de los casos y en el 88,4% de los casos en la semana 4 de tratamiento. El 100% de los pacientes que llegaron al año tras tratamiento (30,7%), también tenía RV sostenida. De nuestros pacientes casi la mitad (46,2%) recibieron tratamiento con ledipasvir/sofosbuvir siendo fracasos terapéuticos previos en régimen peginterferon/ribavirina un pequeño número de pacientes (26,9%). La coinfección con VIH solo se dio en un paciente. La duración más frecuente del tratamiento fue de 12 semanas (46,2%) seguido de 8 semanas (30,8%) y de 24 semanas (19,2%). El genotipo más frecuente en un grado de fibrosis avanzado (F4) fue el 1b (66,7%), siendo el genotipo 1a el más frecuente entre los F0 (66,7%). Sólo los genotipos 1a, 1b y 4 habían recibido tratamiento previo con peginterferon/ribavirina siendo todos los casos grados de fibrosis  $\geq$  F2 y en un 33% con una fibrosis de F4. El genotipo 1a recibió ledispavir/sofosbuvir en un 75% de los casos y el genotipo 3 sofosbuvir/daclatasvir + ribavirina en el 100% de los casos, estando el resto de genotipos más distribuidos entre los tratamientos. En los dos

pacientes en los que se dispone de control de Fibroscan tras tratamiento se objetiva una mejoría en el grado de fibrosis de F4 a F2 y de F4 a F3.

*Discusión:* Como indican las recientes Guías AEEH/SEIMC y EASL, la infección por el VHC representa la principal causa de enfermedad hepática crónica, con aproximadamente 71 millones de infectados en todo el mundo. El desarrollo de AAD ha constituido un importante progreso, con una elevada tasa de curación y escasos efectos adversos frente a tratamientos previos, como se ha podido comprobar en nuestro estudio, así como reducción de mortalidad de causa hepática y extrahepática. El genotipo 3 es el más difícil de tratar sobre todo en pacientes no respondedores y en cirróticos, presentando nuestro único paciente una RV sostenida a pesar de presentar un grado avanzado de fibrosis. Durante el tratamiento la única CV indispensable detectar para afirmar curación es a las 12 semanas de finalizar tratamiento, sin embargo se han detectado CV suprimidas sin finalizar el tratamiento.

*Conclusiones:* La introducción de los AAD ha supuesto una ventaja en el tratamiento del VHC puesto que la tasa de curación es cercana al 100% minimizando el número de efectos secundarios. Esto permite universalizar el tratamiento frente al VHC, para evitar la aparición de complicaciones como los grados avanzados de fibrosis y el hepatocarcinoma.