Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):50

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-20. - ESTUDIO PROSPECTIVO EN PACIENTES CON HEPATITIS CRÓNICA VHC TRATADOS CON TELAPREVIR

G. Llerena García[1], P. Rubio Cuevas[2], E. Ortega González[2], M. García Deltoro[2], J. Ballester Belda[2], V. Abril López de Medrano[2], M. García Rodríguez[2], J. Caballero Castro[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal Valorar la respuesta viral sostenida a la triple terapia con telaprevir en pacientes con hepatitis crónica VHC naïves o pretratados que no respondieron al tratamiento con Peg-IFN y RBV. Objetivos Secundarios: análisis estratificado de respuesta: según predictores basales (viremia VHC, IL28B, subtipo viral 1a/1b, tipo de respuesta previa a biterapia y estadio de fibrosis) y según respuesta al tratamiento triple: respuesta viral rápida extendida (RVRe)-ARN indetectable en la semana 4ª y en la 12ª de tratamiento. Análisis de los diferentes fracasos virológicos: Fallo del lead-in, fallo por reglas de parada, rebotes durante el tratamiento y recidivas. Análisis de tolerancia y efectos adversos del tratamiento.

Métodos: Estudio prospectivo de 20 pacientes con hepatitis crónica VHC genotipo 1 en seguimiento en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario de Valencia de junio 2012 a junio 2013. Pacientes monoinfectados que reúnen criterios de inicio de triple terapia. Los pacientes en los cuales se desconocía el resultado de su terapia anterior o que era null responders, se procedía a la práctica de Lead-in (Peg-IFN + RBV durante 4 semanas y posteriormente triple terapia si la carga viral baja ? 1 Log).

Resultados: El estudio incluyó 20 pacientes (15 hombres), con una mediana de edad de 57 (44-75) años. Seis pacientes eran naïves, 6 null responders, 3 habían presentado respuesta parcial y 5 recayeron tras tratamiento con Peg-IFN + RBV. La distribución de subtipos: 70% genotipo 1b, 15% genotipo 1a y 3 no subtipables. Según la IL28B: 4 eran CC, 12 CT y 4 TT. El grado de fibrosis antes de iniciar la triple terapia fue: F0-F2 (4 pacientes), F3 (6 pacientes), F4 (10 pacientes). Se objetivó una RVRe en un 60% (12), rebote virológico en un 20% (4) y dos pacientes fracasaron en el lead-in. Al finalizar el tratamiento, observamos RVS24 en un 50% (10) y recaída virológica en un 15% (3). Por efectos adversos, 2 pacientes presentaron anemia severa requiriendo transfusión, inicio de EPO y disminución de RBV, pero siguieron en con la pauta de tratamiento.

Discusión: El ARN obtenido en la semana 4 y 12 del inicio de la triple terapia sigue siendo el mejor predictor positivo de RVS Muchos de los factores que predicen RVS también se correlacionan con la RVRe, como baja carga viral VHC pre-tratamiento y genotipo IL28b CC. La mayoría de nuestros pacientes (70%) tenían genotipo CT, una alta carga viral antes de iniciar el tratamiento y un alto grado de fibrosis, a pesar de ello, los pacientes presentaron inicialmente una buena RVRe (60%) consiguiendo de este subgrupo nada menos que un 83% de RVS24.

Conclusiones: 1. Existe poca información sobre la dificultad de tratar a pacientes con infección crónica VHC genotipo 1 que presenten fibrosis avanzada. 2. Los resultados de nuestro estudio muestran el beneficio del telaprevir en pacientes con hepatitis crónica VHC y fibrosis avanzada, tanto naïves como pretratados. 3. El 50% consiguieron una RVS, aunque casi exclusivamente a expensas de los que habían logrado una RVRe, lo que nos lleva a concluir que este es el verdadero predictor de respuesta. 4. Finalmente, la experiencia en el manejo de la triple terapia hace que sea una opción segura y que los pacientes puedan finalizar el esquema de tratamiento.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.