



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-102. - VIRUS HEPATITIS C: TRIPLE TERAPIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

J. Álvarez Otero, F. Fernández Fernández, M. Camba Estévez, J. Lamas Ferreiro, S. Araújo Fernández, H. Enríquez Gómez, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C a tratamiento con triple terapia (interferón, ribavirina y un inhibidor de proteasa, telaprevir o boceprevir), así como la respuesta al tratamiento y los efectos adversos.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que seleccionaron a los pacientes con VHC a tratamiento con triple terapia. Se analizaron las características epidemiológicas de los pacientes, así como genotipo, IL 28, carga viral y elastografía previamente al inicio del tratamiento. Se observó la carga viral a las 4 semanas, a las 12, al final del tratamiento y se constató la respuesta viral sostenida. Se analizaron también los efectos adversos producidos.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, 19 a tratamiento con doble terapia más telaprevir y 6 a tratamiento con doble terapia más boceprevir. La edad media fue de $52 \pm 8,9$ años y con 76% de varones. Trece (52%) pacientes acudían a consulta de Aparato Digestivo y 12 (48%) a Medicina Interna. Diez (41,7%) pacientes presentaban genotipo 1A, 13 (54,2%) genotipo 1B, 1 (4,2%) genotipo 1C y otro (4,2%) genotipo 1E. Cinco (20%) pacientes tenían IL28 CC, 11 (44%) CT y 9 (36%) TT. Dieciséis (64%) pacientes habían recibido previamente tratamiento antiviral con interferón y ribavirina (6 no respondedores, 5 recaedores, 3 mala tolerancia y 2 se desconoce). Se realizó fibroscan a 24 pacientes, con los siguientes resultados: 1 paciente F2, 14 pacientes F3 y 9 pacientes F4. Tres pacientes tenían además hipertensión portal. En 11 pacientes se suspendió el tratamiento antes de la finalización prevista: 8 por efectos adversos (1 paciente pancitopenia, otro neutropenia severa, 3 toxicodermia, 1 mala tolerancia, 1 gingivorragias y otro depresión grave) y 3 por no disminución de la carga viral a las 4 semanas (1 con telaprevir, y 2 asignados a boceprevir lead-in). Doce pacientes completaron el tratamiento y 2 aún no lo han finalizado. En la semana 4: 11 pacientes presentaron carga viral negativa; en la semana 12: 15 pacientes tenían carga viral negativa. Los cinco pacientes que disponemos el RNA 6 meses tras finalizar tratamiento presentaron respuesta viral sostenida: 4 del grupo de tratamiento con telaprevir y 1 con boceprevir. Los eventos adversos más importantes encontrados fueron las alteraciones hematológicas: neutropenia en 7 pacientes, 15 anemia y 15 trombopenia. En 6 pacientes se observó un rash cutáneo, 3 presentaron prurito, 10 astenia, 1 aftas orales, 2 cuadro pseudogripal, 3 gingivorragias, 1 febrícula y 2 síndrome depresivo.

Discusión: El tratamiento del virus de la hepatitis C ha avanzado considerablemente en los últimos años debido a un mejor conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad y al desarrollo de nuevos fármacos como los inhibidores de la proteasa. Éstos aumentan la respuesta viral sostenida en

pacientes VHC con genotipo 1 que hasta ahora tenían una baja respuesta a interferón y ribavirina. Nuestro trabajo aporta información sobre el uso de la triple terapia en la práctica clínica habitual, y aunque por el momento se dispone de una muestra pequeña de pacientes, se puede observar que los inhibidores de la proteasa son fármacos eficaces aunque también constatamos un elevado número de eventos adversos, que en ocasiones dan lugar al abandono del tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento con triple terapia en pacientes con infección crónica por VHC parece ser eficaz aunque presenta un número elevado de eventos adversos, por lo que es fundamental que estos pacientes sean evaluados por clínicos experimentados en este ámbito.