



## EP-23. - A PLENO PULMÓN: DONDE TAMBIÉN LLEGAN LOS NUEVOS ANTIVIRALES EN LA HEPATITIS C

E. Urdiales Ruano, L. Moreno-Ávalos, M. Lozano Parras, C. Blasco Fanlo, N. Etxebarrieta Gómez, B. Amador Borrero, X. Cañada Ramírez, E. Calvo Manuel

Servicio de Medicina Interna I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La triple terapia (IFN pegilado, ribavirina y telaprevir) está indicado en el tratamiento de pacientes adultos con hepatitis C crónica con enfermedad hepática compensada. La combinación de las nuevas moléculas (telaprevir) con la terapia estándar (IFN-PEG, ribavirina) ha demostrado incremento de las posibilidades de curar la infección por VHC, pudiendo obtener una tasa de curación del 75% en los enfermos que no habían recibido tratamiento y del 50% en los que había fracasado un tratamiento previo. Sin embargo no está exenta de efectos secundarios como la toxicidad pulmonar. Presentamos el caso de un paciente con VHC genotipo 1b, diagnosticada en 1991, que había requerido en dos ocasiones terapia estándar sin llegar a obtener respuesta, por lo que con CV de 9.058.153 se inicia triple terapia, logrando al mes control de la enfermedad con CV indetectable. Sin embargo, en los primeros tres meses de tratamiento presentó astenia, disnea y síncope, que tras su estudio se objetivó radiológicamente patrón de neumonitis intersticial, sin otra justificación de los síntomas. Es conocida la toxicidad pulmonar por IFN, sin embargo, no lo es tanto por el uso de telaprevir que se relacionó en este caso con un síndrome de hipersensibilidad sistémico con eosinofilia y afectación pulmonar (síndrome DRESS) presentado por nuestro paciente. A propósito de este caso, realizamos la búsqueda y análisis de las neumonitis secundarias al uso de fármacos en los pacientes ingresados en nuestro hospital a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional analizando los datos del CMBD de los pacientes ingresados en todos los Servicios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, entre 2007-2014, con el diagnóstico al alta de neumonitis intersticial secundario a fármacos.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 25 casos ingresados en el periodo de estudio mencionado, siendo la edad media de los sujetos ingresados de 66 años, con un intervalo de 43 a 85, con mayor afectación del sexo masculino (60%, n = 15) frente al femenino (40%, n = 10). Los fármacos involucrados con el diagnóstico de neumonitis intersticial fueron everolimus 36% (n = 9), sirolimus 24% (n = 6), quimioterapia combinada con ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina) 4% (n = 1), goserelina 4% (n = 1), adalimumab 4% (n = 1), quimioterapia combinada con metotrexate y bleomicina 4% (n = 1), combinación de carboplatino y paclitaxel 4% (n = 1), erlotinib 4% (n = 1), de origen aspirativo 12% (n = 3) (amoniaco n = 1; carbón activado n = 1; contraste yodado n = 1), triple terapia (interferon pegilado, rivabirina y telaprevir) 4% (n = 1).

Requiriendo el 12% (n = 3) ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. La mortalidad total en la población estudiada fue del 20% (n = 5).

*Discusión:* Se conocen múltiples fármacos capaces de producir afectación pulmonar siendo los de mayor frecuencia los citostáticos, antibióticos (penicilina, sulfonamidas, estreptomina y nitrofurantoína), ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios, miscelánea (hidralacina, procainamida, isoniacida, hidantoína, betabloqueantes, anti-hormonales, biológicos, hidroclorotiazida, amiodarona, IFN, clorpropamida, tolbutamida, sales de oro, vitamina D, calcio), y por tóxicos (aspiración de contenido gástrico, oxígeno, gases tóxicos). En nuestra revisión observamos que las causas más frecuentes fueron por citostáticos en pacientes hospitalizados en los servicios de nefrología y oncología (76%); seguido por tóxicos (12%); y un 12% por miscelánea.

*Conclusiones:* Dado el actual avance en el área farmacológica, se ha logrado dar oportunidades terapéuticas a pacientes con enfermedades de mal pronóstico, tales como enfermedades infecciosas, neoplasias, reumatológicas y en áreas de trasplantes de órganos, con aumento de calidad de vida y supervivencia. Sin embargo, observamos que no se está exento de efectos adversos con daño severo a órganos vitales, tales como el desarrollo de neumonitis intersticial.