



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-110 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES VHC+ TRAS LA INTRODUCCIÓN DE LEDIPASVIR/SOFOSVUBIR: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

C. Yllera Gutiérrez<sup>1</sup>, S. Suárez Díaz<sup>1</sup>, M. Castañón Apilanez<sup>2</sup>, J. Rugeles Niño<sup>1</sup>, D. Caravia Durán<sup>1</sup>, C. Menéndez Fernández-Miranda<sup>1</sup>, A. Martínez Zapico<sup>1</sup>, A. Rodríguez Guardado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Describir dos casos clínicos de pacientes con hepatitis por VHC a tratamiento con ledipasvir/sofosvubir que desarrollaron complicaciones infecciosas.

**Métodos:** Revisión de casos clínicos. Para ello se consulta la historia clínica electrónica de ambos pacientes. Como apoyo, se realiza búsqueda bibliográfica en pubmed con palabras clave “harvoni”, “Ledipasvir AND sofosvubir” “harvoni AND side effects” “Harvoni AND coinfection hiv”. Asimismo se consulta la web de la Agencia Española del medicamentos y productos sanitarios (<http://www.aemps.gob.es/>) utilizando su buscador con la palabra “harvoni”.

**Resultados:** Caso clínico 1: mujer de 48 años. Ex adicta a drogas por vía parenteral. Transexual con cambio de sexo reconocido a tratamiento hormonal sustitutivo. VIH positivo desde 1990 tras endocarditis tricuspídea (última carga viral indetectable y CD4 normales) a tratamiento con combinación de tenofovir/rilpivirina/emtricitabina. VHC positivo genotipo 1 y cirrosis hepática bien compensada con hipertensión portal. El 12/05/1512 inicia tratamiento para su VHC con ledipasvir/sofosvubir + ribavirina, el 1/06/15, carga viral VHC indetectable. El 22/05/15 comienza con un cuadro compatible con celulitis de miembros inferiores que evoluciona favorablemente con tratamiento antibiótico ambulatorio. El 13/06/15 acude a urgencias por fiebre elevada, hasta 39º, malestar general y cefalea. En la exploración se aprecia un mal estado general, herpes labial, candidiasis orofaríngea, y crepitantes en base izquierda. En la analítica al ingreso se constata una pancitopenia, ligera hiponatremia sin otros hallazgos llamativos. La radiografía de tórax muestra infiltrado perihiliar izquierdo. hemocultivos y serología de neumonías atípicas negativos. Antígeno de Legionella en orina y PCR para Legionella en esputo positivo. Durante su ingreso se trató con azitromicina + levofloxacino, objetivándose una buena evolución clínica por lo que fue dada de alta. Actualmente, a tratamiento antibiótico por nuevo cuadro de celulitis en miembro inferior izquierdo. Caso clínico 2: varón de 54 años, con cirrosis hepática de origen mixto (enólica + VHC genotipo 1a) estadio Child A, con hipertensión portal e hipersplenismo, sin descompensaciones hidrópicas hasta el momento. Enfermedad renal crónica estadio IIb con microalbuminuria A2, hipertensión arterial, dislipemia e hiperuricemia. Accidente cerebrovascular hemorrágico frontal en 2013 con crisis comiciales focales a tratamiento. Gammopatía monoclonal de significado incierto y síndrome depresivo. Inicia tratamiento con ledipasvir/sofosvubir el 17/06/15 para su VHC. El 20/06/15 debuta con cuadro de fiebre hasta 39º acompañada de escalofríos y tiritona junto con dolor a nivel de fosa renal derecha. Se objetiva bacteriemia e infección urinaria por Staphylococcus aureus meticilín sensible por lo que se inicia tratamiento con cloxacilina. Se descartó espondilodiscitis y endocarditis como posibles focos de bacteriemia. Actualmente, el

paciente continúa ingresado con mejoría de marcadores analíticos de infección (negativización de urinocultivo y reactantes de fase aguda así como desaparición de leucocitosis) pero persistencia de dolor a nivel lumbar. Pendiente de nuevos estudios.

*Discusión:* En noviembre de 2014 la EMA aprobó el producto de combinación fija ledipasvir 90 mg/sofosbuvir 400 mg, llamado Harvoni. Dicho fármaco se encuentra actualmente en estudios fase IV, y hasta el momento no se han descrito en la bibliografía reacciones infecciosas.

*Conclusiones:* La secuencia temporal de las complicaciones infecciosas en nuestros pacientes tras la introducción del fármaco nos ha puesto en alerta ante la posible influencia del mismo en dichos eventos.