



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-217 - TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS CRÓNICA C CON TELAPREVIR: EVALUACIÓN DE SU EFICACIA EN PRÁCTICA CLÍNICA

J. Cantos, M. Madrazo, I. López, A. Faus, A. Ferrer, J. Carmena, A. Artero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Análisis de la respuesta a triple terapia con telaprevir en pacientes con hepatitis crónica por virus de la hepatitis C (VHC) genotipo 1, tanto en paciente mono infectados como coinfectados con VIH, en condiciones de práctica clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con hepatitis crónica por VHC genotipo 1 entre enero de 2012 y diciembre de 2013 en un servicio de Medicina Interna de un Hospital Universitario. La variable principal del estudio fue la respuesta viral sostenida al tratamiento con interferón pegilado, ribavirina y telaprevir. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos (incluyendo grado de cirrosis mediante fibroscan o biopsia hepática), y controles de carga viral según las reglas de parada del fármaco, mediante una hoja de recogida de datos determinada previamente. Los datos han sido analizados con el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows.

Resultados: De un total de 50 pacientes, se evaluaron 46 en el objeto de este estudio. La edad media fue de $51,6 \pm 8,2$. Eran hombres 31 casos, con genotipo 1 a 22 casos (47,8%), polimorfismo de IL28B cc 10 casos (21,7%), ct 19 casos (41,3%), tt 9 casos (19,6%), y desconocido en 5 casos (10,9%). Veinticuatro pacientes (52,2%) estaban coinfectados por VIH, de los que 21 (87,5%) tenían carga viral indetectable, con estado inmunológico conservado. Veintisiete pacientes (58,7%) presentaron cirrosis hepática. Trece pacientes no habían recibido tratamiento previo y 33 (71,74%) fueron pretratados con biterapia (PEG-INF y RBV), de los que 7 (21,2%) eran respondedores parciales, 11 (33,3%) no respondedores y 14 (42,4%) recaedores. De los 46 pacientes que iniciaron tratamiento, 27 casos (61,4%) alcanzaron respuesta viral sostenida (RVS); 11 de ellos (40,7%) eran VIH+ ($p = 0,05$). No respondieron 17 casos (8 respondedores parciales, 2 no respondedores y 7 recaedores), siendo VIH+ 12 casos (70,5%). Dos casos no finalizaron el tratamiento. De los no respondedores, 12 (70,5%) eran genotipo 1a; 15 (88,2%) eran cirróticos. De los que alcanzaron RVS, 7 casos (25,9%) no habían sido tratados previamente. Entre los pretratados con biterapia, 2 (7,4%) eran respondedores parciales, 5 (18,5%) no respondedores y 13 (48,15%) recaedores.

Discusión: A diferencia de otros estudios, en nuestra serie obtuvimos menor tasa de respuesta en pacientes no respondedores a biterapia (61,4%) lo que sugiere que los resultados virológicos obtenidos en ensayos como ADVANCE no son compatibles en nuestro entorno clínico. En coinfectados por VIH, existe una asociación no significativa, como factor de mala respuesta al tratamiento, mostrando tasas de RVS superponibles a las comunicadas en ensayos clínicos. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre no respondedores con genotipo 1a y cirróticos. Los pacientes con genotipo 1a y cirróticos obtuvieron tasas de respuesta significativamente más bajas (33,3% y 37%, respectivamente). Las tasas de RVS en pacientes con

cirrosis en nuestra experiencia clínica fueron comparables con los ensayos ADVANCE y REALIZE. Los escasos datos disponibles en nuestra serie hace la comparación con datos de ensayos clínicos difícil; sin embargo, el ensayo REALIZE demuestra fibrosis significativa, sobre todo entre respondedores parciales y no respondedores.

Conclusiones: Comparado con los datos referidos en la literatura en ensayos clínicos, la triple terapia con telaprevir en condiciones de práctica clínica mostró menores tasas de RVS en la semana 24 postratamiento, tanto en pacientes sin tratamiento previo como en pacientes pretratados. Se relacionó genotipo 1a y cirrosis hepática con fallo en la respuesta, sin alcanzar significancia estadística la coinfección por VIH.