



I-129 - ANÁLISIS DE LAS MANIFESTACIONES EXTRAHEPÁTICAS (MEH) COMO INDICACIÓN DE TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA (AAD) PARA EL VHC EN COINFECTADOS VIH/VHC: DATOS GENERALES Y REFERIDOS A LA PORFIRIA CUTÁNEA TARDA (PCT)

M. Aguilera García, S. Castro González, E. Alonso Monge, P. Rodríguez Cortés, M. García-Blanco, L. García-Fraile, I. de los Santos

Medicina Interna-Infeciosas. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección VHC tiene una alta prevalencia en nuestro medio, especialmente en pacientes VIH positivos. Cuando cronifica, puede producir MEH cuya gravedad puede suponer indicación de tratamiento. Los AAD combinados en regímenes sin interferón han supuesto una revolución al conseguir tasas de curación (RVS) > 90%. Falta información acerca de la evolución de las MEH tras la supresión viral con los nuevos AAD. Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes coinfectados (VIH/VHC) con MEH como indicación de tratamiento, tratados con AAD en nuestro centro.

Material y métodos: Serie de casos de pacientes coinfectados VIH/VHC seguidos en la consulta de E. Infeciosas del H.U. de La Princesa. Se recogieron mediante revisión retrospectiva de las historias clínicas las características basales de los pacientes (sexo y edad), y de la infección por VHC previo al tratamiento con AAD (genotipo, hepatopatía [por Fibrosacán®]), y presencia de RVS. Recogimos el tipo de MEH. En aquellos pacientes con PCT registramos: expresividad clínica, afectación hepática (bioquímica y por imagen), anatomía patológica (AP), factores predisponentes (alcohol, tabaco, y mutaciones genéticas), tratamiento específico y evolución tras el mismo. Finalmente, describimos la evolución de la PCT tras alcanzar la RVS. Análisis estadístico mediante SPSS 22.0.

Resultados: En 12 (8,8%) de los 137 pacientes tratados con AAD, la indicación de tratamiento fue la MEH. Su edad media al diagnóstico de la MEH fue de 47 años (DE 7), 10 eran varones. Genotipo VHC: 6 G1a, 2 G1b, 2 G3 y 2 G4. Fibrosis: 8 F0-1, 1 F2, 1 F3 y 2 F4. 8 padecían PCT, 3 nefropatía, y 1 gammopatía monoclonal de significado incierto. Siete pacientes han conseguido RVS (1 presenta PCR VHC negativa a fin de tratamiento sin cumplir aún 12 semanas postratamiento, y otros 4 están recibiendo tratamiento con buena respuesta por ahora). De los pacientes con PCT, 5 tenían manifestaciones cutáneas típicas y 3 inespecíficas. Ecográficamente 2 pacientes tenían hepatomegalia, 2 esteatosis hepática, y 1 cirrosis sin HTP. El perfil hepático mostró: GOT mediana 37 (rango intercuartílico 42), GPT 61 (41), GGT 81 (116), PA 83 (32), bilirrubina 0,54 (0,2). La AP era compatible con PCT en 6, inespecífica en 1. Dos hacían consumo abusivo de alcohol, y 6 de tabaco. Sólo se realizó estudio genético para hemocromatosis en 1, con heterocigosis de H63D. De los 8 pacientes con PCT, 4 recibieron flebotomías y 2 hidroxicloroquina, sin mejoría en 4 individuos. Tres

de los pacientes con PCT han conseguido resolución completa tras tratamiento con AAD, 1 presenta franca mejoría, y el resto siguen asintomáticos.

Discusión: Las MEH aparecen en un 9% de nuestros pacientes coinfectados. El genotipo más prevalente es el 1a y la hepatopatía por VHC suele estar poco avanzada. La PCT es la MEH más prevalente en nuestra muestra, con clínica cutánea típica en más de la mitad de los casos. Las transaminasas no se muestran muy alteradas. La biopsia cutánea apoyó el diagnóstico en la mayor parte de los pacientes. No disponemos de datos para sacar conclusiones sobre la base genética subyacente, pero el tabaco fue un factor predisponente muy prevalente. El tratamiento con AAD produce curación del VHC en todos los pacientes que han cumplido el periodo de seguimiento. El tratamiento clásico de la PCT mejoró solo a 4 de los 8, mientras que la erradicación viral ha mejorado o mantenido a todos ellos asintomáticos.

Conclusiones: Todos los pacientes tratados por MEH alcanzaron RVS. Los pacientes con PCT han sido clásicamente considerados como pacientes difíciles de tratar, pero actualmente no se ven perjudicados con los tratamientos con AADs. Tras la RVS la mayoría de nuestros pacientes consiguieron una mejoría clínica de la PCT.