



I-245 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES TRATADOS DE HEPATITIS C CON ANTIVIRALES DIRECTOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL. EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN MEDICINA INTERNA

D. Monge Monge, P. Velasco Martínez, S. Puente Fernández, A. Varela García, J. Moreno Palomares, D. Ferreira Pasos, J. Elízaga Corrales, S. Martín Rodríguez

Medicina Interna. Hospital General de Segovia. Segovia.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y tolerancia del tratamiento de la hepatitis C con antivirales directos de segunda generación en una consulta de enfermedades hepáticas dentro de Medicina Interna.

Material y métodos: Se analizaron la eficacia y seguridad de los tratamientos prescritos a nuestros pacientes de enero de 2014 a febrero de 2016.

Resultados: En el periodo estudiado se trataron 59 pacientes, con una distribución de fibrosis según FIBROSCAN® de F3 (37%), F4 (35,3%), F2 (20,4%), F0-F1 (7,3%). La distribución por genotipos fue 1b (52,50%) como el predominante, seguido de 1a (33,9%), 4 (10,2%), 2 (1,7%) y 1a+1b (1,7%). Los regímenes empleados incluyeron 26 pacientes (44%) con ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir con o sin ribavirina, 17 pacientes (28,8%) con sofosbuvir/ledipasvir con o sin ribavirina, 7 pacientes (11,9%) con interferón-ribavirina y simeprevir, 3 pacientes (5,1%) con sofosbuvir + simeprevir, 2 pacientes (3,4%) con sofosbuvir/daclatasvir, 2 pacientes (3,4%) con ombitasvir/paritaprevir/ritonavir con o sin ribavirina, 1 paciente (1,7%) con sofosbuvir/ribavirina y 1 paciente perdido (1,7%). 8 pacientes (13,6%) habían sido tratados previamente con regímenes con interferón/ribavirina y antivirales de primera generación (telaprevir/boceprevir) sin conseguir eliminar el virus. El 100% de los pacientes alcanzó respuesta viral sostenida RVS (carga viral -CV- negativa a las 12 semanas de haber finalizado el tratamiento). La mayoría de los pacientes fueron tratados durante 12 semanas. Se trató a un paciente con insuficiencia renal terminal en diálisis y pendiente de trasplante con el régimen de ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir ajustando la dosis de ribavirina, alcanzando RVS. Los efectos secundarios más frecuentes fueron astenia, anemia y náuseas siendo todos ellos aceptablemente tolerados y requiriendo en los casos de anemia el ajuste de la dosis de ribavirina, y dos casos precisó transfusión de concentrados de hematíes. En ningún caso hubo que suspender el tratamiento. Hubo dos exitos, un paciente con linfoma B que falleció por evolución del linfoma, llegando a negativizar CV, y otra paciente con cirrosis descompensada en situación de pretrasplante, que completó el tratamiento con respuesta viral completa -RVC- pero desarrolló síndrome hepatorenal refractario y no llegó al trasplante hepático.

Discusión: Los tratamientos actuales de la hepatitis C han significado una revolución respecto a lo

que disponíamos previamente, consiguiendo una alta tasa de RVS con pocos efectos secundarios. Aunque esto está suponiendo un alto coste a corto plazo, a la larga evitaremos en gran medida complicaciones derivadas de la enfermedad (cirrosis, hepatocarcinoma, trasplante hepático...) con el consiguiente ahorro.

Conclusiones: El tratamiento actual de la hepatitis C consigue eliminar el virus en un alto porcentaje, con buena tolerancia y un alto coste económico a corto plazo, pero que a la larga supondrá un ahorro por la erradicación del virus y la disminución de las complicaciones de la enfermedad.