



## I-166 - MORTALIDAD EN CIRRÓTICOS COINFECTADOS (VIH/VHC) DURANTE EL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA

M. Vivancos Gallego, E. Ortiz Barraza, M. Hernando Redondo, C. Quereda, C. Gómez Ayerbe, A. Moreno, M. Pérez Elías, S. Moreno Guillén

Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la mortalidad del tratamiento con antivirales de acción directa en 181 pacientes cirróticos VIH con respuesta viral sostenida (SVR) de al menos 12 meses, atendidos en un hospital terciario de Madrid, España, a partir de abril de 2013.

**Material y métodos:** Desde abril de 2013, se incluyeron de forma consecutiva 181 pacientes VIH con cirrosis por VHC atendidos en un hospital terciario, que recibieron tratamiento con antivirales de acción directa y tenían respuesta viral sostenida RVS12. Para el análisis se usó IBM SPSS Statistics.

**Discusión:** La mayoría fueron GT1 (61%) y pretratados (58%). La tasa de RVS12 obtenida para nuestra cohorte fue 85% (149/175). Hubo una diferencia estadísticamente significativa en la RVS12 en pacientes infectados con GT no 4, en comparación con los pacientes infectados con GT4 (88,9% vs 67,7%,  $p = 0,009$ ). El uso de simeprevir (SMV) se asoció al fracaso del tratamiento  $p = 0,009$ . La tasa de interrupción prematura fue del 4,4% (8/181) de los cuales murieron cinco pacientes (2,7%). Los motivos de la interrupción en los tres pacientes restantes fueron: hemorragia intracraneal ( $n = 1$ ), HDA ( $n = 1$ ), y TOH ( $n = 1$ ). La mortalidad durante tratamiento fue del 2,76%. La edad media fue de 52 años y 3 pacientes se trataron con DCV/SOF y dos con LDV/SOF. La distribución de GT fue: 1a (2 pacientes), 1b (1 paciente), 3 (2 pacientes). El MELD, el recuento de plaquetas, bilirrubina y albúmina no fueron estadísticamente diferentes respecto a los que sobrevivieron al tratamiento. Tres pacientes fallecieron por hepatocarcinoma (1,66%), otro por HDA y el último por sepsis. Dos de los 3 pacientes que murieron durante el tratamiento por CHC, desarrollaron un hepatocarcinoma multicéntrico de novo con evolución galopante (tabla). Si bien hubo 5 muertes durante el tratamiento, no hubo fallecidos en las 12 semanas tras AADs. Tres pacientes que interrumpieron precozmente el tratamiento alcanzaron RVS 12.

HCV GT 3a	FBS (Kpa)	Cirrosis Varices/HTPcompensada	Tratamiento previo	Última ecografía	DAA	AFT	Presentación	Exitus
C.1 ILB28 CT G 1bILB28	36	No/Sí	Sí	Terapia clásica (1)	03/02/15	LDV/SOF+RBV6,48	Trombosis portal. Masa hepática y multicéntrica. Ascitis	27 días ingreso/4m DAA
C.2 CT	45	I/IV/Si	Sí	Triple terapia TPV	16/01/15	SOF/DCV	63.751 Trombosis portal. Hepatocarcinoma multicéntrico. Ascitis	6 días ingreso/4m DAA

**Conclusiones:** Los antivirales de acción directa son altamente eficaces en pacientes con enfermedad hepática avanzada, aunque es necesaria una vigilancia estrecha y el impacto a largo plazo del tratamiento del VHC en pacientes con cirrosis está por determinar.