



<https://www.revclinesp.es>

I-117 - EFECTO PERJUDICIAL DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN EL TRATAMIENTO CONTRA EL VIRUS DE HEPATITIS C CON SOFOSBUVIR/LEDIPASVIR (HARVONI)

T. Carrasquer Pirla¹, M. Von Wichmann de Miguel², P. Astudillo Zulueta²

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra B. Pamplona (Navarra). ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Donostia. Donostia (Guipúzcoa).

Resumen

Objetivos: En 2015 la prestigiosa hepatóloga Norah Terrault presentó en la American Association for the study of liver Diseases datos de 2 cohortes que incluían pacientes con VHC en tratamiento antiviral combinado con ledipasvir/sofosbuvir (Harvoni) con y sin ribavirina (RBV) que además algunos de ellos estaban en tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBPs). En la primera cohorte, de 781 pacientes observaron que tanto en los regímenes de tratamiento de 8 y 12 semanas con Harvoni, aquellos en tratamiento con IBPs presentaban un 5% más de recaídas frente a los que no tomaban IBPs. Sin embargo, en la segunda cohorte (2.034 pacientes), 588 tomaban IBPs. Se analizó la respuesta viral sostenida (RVS) a las 12 semanas de tratamiento con Harvoni (1.979 pacientes). De estos, 1.938 alcanzó RVS, resultando el 98% entre los pacientes que tomaban IBPs (441/454) y de 98% en los no tomadores de IBPs (1.497/1.525). Dado que se trata de un aspecto novedoso e importante, el objetivo de nuestro análisis es revisar a 155 pacientes que han seguido tratamiento antiviral frente al VHC y estudiar la RVS entre los que toman IBPs y no.

Material y métodos: Se realiza un análisis retrospectivo descriptivo de 155 pacientes que han recibido tratamiento con antivirales frente al VHC hasta 2015. Se revisa la historia clínica, y se recogen datos demográficos, de tratamiento habitual y la RVS sostenida.

Resultados: De 155 pacientes, 104 no tomaban IBPs habitualmente (67,01%); 117 eran varones (75,48%) con una edad media de 54 años (IC: 51-56). Cincuenta estaban coinfecados con VIH (32,26%). En cuanto al genotipo del VHC; 48 pacientes presentaban genotipo 1b; 46 genotipo 1a, 34 genotipo 3 y 22 pacientes genotipo 4. Del total, 24 habían seguido régimen de tratamiento antiviral con Harvoni (21 de ellos junto con RBV) y 17 no tomaban IBPs (70,83%). De los que seguían tratamiento con IBPs (51), 41 tomaban dosis inferiores a 40 mg/día, 34 lo tomaba por la mañana y 5 pacientes lo tomaban cada 12 horas. De estos 51 pacientes en tratamiento con IBPs, 44 alcanzaron RVS (44/51; 86,27%), frente a 92 que no tomaban IBPs (92/104; 88,46%), con una diferencia no significativa entre ellos ($\chi^2 0,696$). Se subanalizó también la RVS en los que tomaban Harvoni con/sin RBV sin objetivar diferencias significativas entre los tomadores de IBPs y los que no tomaban ($F 0,573$). Así, se analizó también la RVS respecto la pauta horaria de la toma de IBPs (cada 24 o 12 horas) con un resultado no significativo ($F1$).

Conclusiones: A pesar de que nuestra cohorte tiene limitaciones (tamaño pequeño, pocos casos en tratamiento con Harvoni...) y no podemos sacar conclusiones, objetivamos que la toma de IBPs no afecta a la RVS en el tratamiento frente al VHC. No obstante, es una cuestión discutible y motivo de investigación en la actualidad.