Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):995

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-033 - DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS EFECTOS ADVERSOS PRESENTADOS DURANTE LA TERAPIA CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA SIN INTERFERÓN EN PACIENTES MONOINFECTADOS POR VHC Y COINFECTADOS POR VIH-VHC EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA

R. Rojano Torres, B. Alcaraz Vidal, F. Vera Méndez, P. Escribano Viñas, M. Capozzi, E. Ruiz Belmonte, A. Jimeno Almazán, J. Trujillo Santos

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

*Objetivos:*Describir y analizar los efectos adversos (EA) presentados durante el tratamiento con fármacos antivirales de acción directa (AAD) libres de interferón (IFN), en pacientes monoinfectados por VHC y coinfectados por VIH- VHC en el área sanitaria de Cartagena.

*Material y métodos:*Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se han incluido todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de infección crónica por virus de hepatitis C (VHC), con carga viral VHC detectable en plasma y criterios de tratamiento, tanto monoinfectados VHC como coinfectados VIH-VHC, que se encuentran en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario Santa Lucía, y a los que se ha iniciado terapia con AAD libres de IFN. El periodo de estudio comprende de 1 de febrero de 2015 a 30 de abril de 2016. Se han analizado los EA, las características clínicas, virológicas y elastográficas de los pacientes, y los regímenes AAD empleados. El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante el programa SPSS versión 22.

*Resultados:*De los 116 pacientes que han iniciado tratamiento con AAD, en 22 (19%) ha sido descrito al menos un EA, con un total de 28 EA. 18 de ellos (64%) son de grado leve y 5 (18%) de grado moderado. Un paciente presentó EA grado severo: descompensación hidrópica, encefalopatía y síndrome hepatorrenal, siendo exitus. Entre los EA más frecuentes figuran artromialgias, astenia y molestias digestivas (náuseas, dolor abdominal, pirosis, diarrea). Los pacientes con EA tienen una edad media de 50.5 años (35-75), siendo 5 pacientes (22%) mayores de 60 años. 18 son varones (81%) y 4 son mujeres (18%). Distribución de genotipos: el más frecuente es el 1b (8 casos, 36%), seguido del 4 (6 casos, 27%), 1a (5 casos, 22%), 3 (2 casos, 10%) y 2 (1 caso, 5%). Grado de fibrosis hepática medida por elastografía: fibrosis avanzada F3-F4 un total de 14 pacientes (63%) (8/36% y 6/27% respectivamente), F2 4 pacientes (18%) y fibrosis baja F0-F1 4 pacientes (18%). Presentan una media de 3.13 comorbilidades por paciente, y un consumo medio de 3.86 fármacos. El 22% padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico y el 5% ERC. 12 pacientes (54%) tienen coinfección VIH-VHC, en los siguientes estadios: C3 4 casos (33%), A1 3 casos (25%), A2 2 casos (16%), seguidos de B1, B2 y C1 con un caso cada uno de ellos (8%). Regímenes de tratamiento: SOF/LDV 7 casos (en 2 casos con RBV), OBV/PTV/rtv+DSV 8 casos -7 de ellos con RBV, OBV/PTV/rtv/RBV (2 casos), SOF/DCV (3), SOF/SMP (1), SOF (1). Presentaron fracaso 5 pacientes (23%), debido a no adherencia en 1 caso, toxicidad/intolerancia en 3 casos, y fracaso virológico en 1 caso.

*Discusión:*Los EA en el seno de regímenes AAD se han presentado en el 18% de nuestros pacientes, proporción superior a otras series nacionales, con una frecuencia descrita del 13-15%. Probablemente estas diferencias se deban a la elevada proporción de pacientes coinfectados VIH-VHC, mientras la mayoría de series incluyen sólo pacientes monoinfectados VHC, y a la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos (22%), consumo de hipnóticos y antidepresivos en nuestra serie, que puede desembocar en una peor adherencia, mayor cantidad de interacciones farmacológicas y de EA. Destacar que hasta un cuarto de estos pacientes con EA han presentado algún tipo de fracaso al tratamiento.

*Conclusiones:*Los regímenes AAD han mostrado elevada seguridad, siendo la mayoría de los EA de grado leve. Su presencia puede conducir a fracaso del tratamiento con AAD por lo que resulta vital un seguimiento estrecho de los pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.