Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):999

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-046 - IMPACTO DE LA LOS CAMBIOS EN LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL CON EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VHC CON LA TERAPIA ANTIVIRAL DE ACCIÓN DIRECTA (AAD)

E. Aguirre Alastuey, C. Sardiña González, C. Ferrero Sanz, B. Cuesta García, J. Llorente García, M. Pérez Simón, J. Guerra Laso, J. Mostaza Fernández

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

*Objetivos:*Describir el número de cambios y simplificación de tratamiento en los pacientes coinfectados, la tolerabilidad y su relación con la respuesta al tratamiento para el VHC.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo en el Complejo Asistencial Universitario de León en el año 2015. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años coinfectados por VIH y VHC a los que se les inició tratamiento con LDV/SOF + -RVB o SOF+DCV+-RVB durante el año 2015, así como el número de comprimidos antirretrovirales y otros fármacos prescritos (incluyendo analgésicos, ansiolíticos y terapia inhalada).

*Resultados:*Se incluyeron 29 pacientes, 6 mujeres (20,7%) y 23 hombres (79,3%) con una edad media de 50.3 años seleccionados para recibir tratamiento de la infección VHC, con buen control virológico e inmunológico de su infección por VIH. En su mayoría recibieron tratamiento con la combinación LDV/SOF 18 pacientes (62%), asociado a ribavirina en 6 pacientes (23%). 4 pacientes (13,7%) recibieron SOF/DCV/RBV, y 1 paciente recibió ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir (3,4%). La duración del tratamiento fue de 12 semanas (18 pacientes, 62%) y 24 semanas (11 pacientes 38%). 20 (68,9%) pacientes habían recibido tratamiento previo con PEG/RBV. Se realizaron cambios en el tratamiento TARGA a 7 pacientes (24,1%) previa a la administración del tratamiento AAD. En 6 pacientes (85,7%) se suspendió el inhibidor de la proteasa y se sustituyó por inhibidores de la integrasa (el 57% presentaba fibrosis avanzada (F4)). Esta sustitución supuso una reducción de 1,8 comprimidos al día. No se objetivaron efectos secundarios mayores ni mayor toxicidad con los cambios de tratamiento ATR. Se obtuvieron cifras de RNA VHC al mes de inicio de tratamiento con niveles por debajo de 15 copias en el 93% de los pacientes. La media de fármacos administrados en la muestra por cada paciente (incluida terapia no ATR/AAD) fue de 7,4 medicamentos diarios (rango: 18; desv. típica: 4,7), de los cuales 4,75 correspondían a terapia antirretroviral VIH/terapia antiviral VHC. La mayoría de fármacos no relacionados con VIH/VHC fueron 56% ansiolíticos, 52% analgésicos de manera crónica, 34% IBP y 30% estatinas y fibratos.

*Discusión:*La adecuación de la TARGA a la terapia AAD para el VHC en nuestra experiencia ha supuesto una simplificación del esquema terapéutico con buena tolerabilidad y sin efectos adversos mayores. La respuesta al tratamiento para la infección crónica del VHC fue altamente eficaz y similar a las observadas en otros estudios.

*Conclusiones:*Dada la alta prevalencia de polimedicación en los pacientes coinfectados a los que se les inicia tratamiento AAD, resulta imprescindible reducir la terapia para garantizar su adherencia y eficacia.

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