

NUEVOS FÁRMACOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN UNA POBLACIÓN ATENDIDA POR UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO

INTRODUCCIÓN

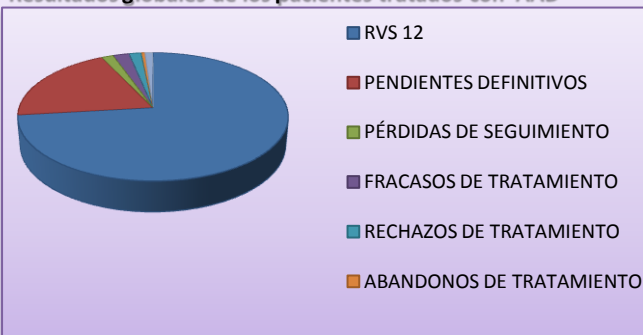
La hepatitis C es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al hígado y está causada por un virus de "transmisión hemática" que puede causar una infección tanto aguda como crónica. Globalmente se estima que entre un 20 y un 25 % de las personas infectadas por VIH presentan también infección por VHC lo que supone una complicación añadida por el impacto negativo del VIH en la evolución natural de la hepatitis. El Plan Nacional de Hepatitis C entró en vigor el 1 de abril de 2015 y desde entonces se pudo disponer de nuevos fármacos antivirales de acción directa (AAD) capaces de eliminar de forma sostenida la replicación viral en más del 90% de los casos. El objetivo final debe ser conseguir la eliminación de la infección por VHC en nuestro país. Por ello es lógico pensar que todos los pacientes infectados con independencia del grado de fibrosis hepática deberían ser tratados.

MATERIAL Y MÉTODOS

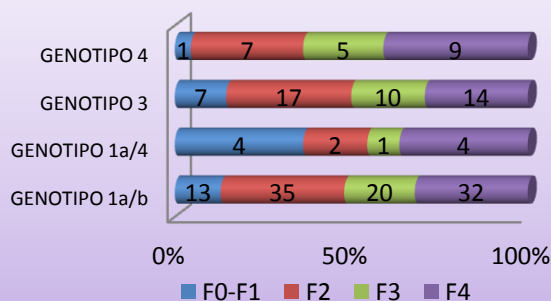
Se trata de un estudio transversal descriptivo que incluye **183 pacientes** que han sido tratados con los nuevos AAD desde el 14 de enero de 2015 en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Se incluyen tanto los pacientes que han obtenido RVS12 como aquellos en los que el tratamiento ha fracasado o se ha perdido su seguimiento. Las variables estudiadas son: edad, sexo, coinfección con VIH y estadio del mismo, genotipo del VHC, condición *naïve* o pretratado, ILB28, grado de fibrosis hepática, AAD utilizados y RVS12. En el análisis estadístico descriptivo se han calculado los **porcentajes y número absoluto** de cada caso en relación a la unidad de observación global y a cada subgrupo. Los pacientes se han seleccionado en base a los **criterios de estrategia terapéutica del SaCyl**.

RESULTADOS

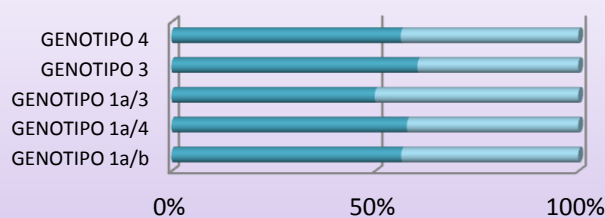
Resultados globales de los pacientes tratados con AAD



Grado de fibrosis según genotipo

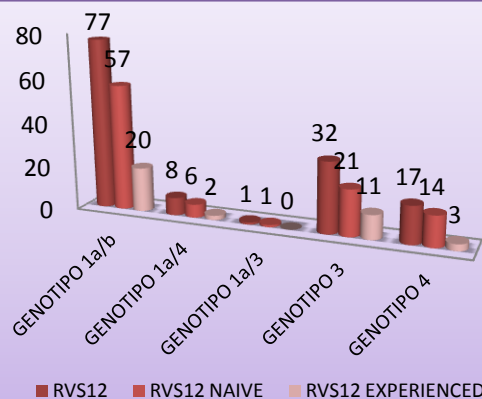


Tasas de curación según genotipo



	GENOTIPO 1a/b	GENOTIPO 1a/4	GENOTIPO 1a/3	GENOTIPO 3	GENOTIPO 4
■ TRATADOS	100	11	1	49	22
■ RVS12	77	8	1	32	17

Tasas de curación según *naïve* o *experienced*



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las tasas de RVS12 global han sido del 73,7%. Este resultado puede deberse al elevado porcentaje de pacientes con **fibrosis hepática avanzada** (52%), al número de individuos **coinfectados con VIH** (66%) y al de **pérdidas** (4,9%). La utilización de pautas débiles de tratamiento puede favorecer la aparición de mutaciones de resistencia frente a AAD. Por otro lado, sería importante conocer si la ILB28 juega un papel importante en la obtención de RVS12.

El **diagnóstico precoz** y el inicio del **tratamiento antiviral** en estadios F0-F2 es la mejor medida para reducir el impacto de la enfermedad en los pacientes infectados por VHC. La inversión en estudios epidemiológicos y en programas de *screening* es crucial para tener constancia de los infectados pues hoy en día solo se conocen una minoría.