

A. Bobatto*, F. Bechini, B. Boggia, A. Ciappina, M. Echaide, J. Iriart, L. Urbina, G. Corral, M. Hualde, C. Miglioranza, S. Aquilia.
Sala Infectología. HIGA O. Alende - Mar del Plata - Argentina

0181

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica. La prevalencia en Argentina es del 1.0 a 1.5% siendo la primer causa de trasplante hepático. Desde el año 2013 se encuentran disponibles los nuevos antivirales de acción directa (AAD) con una elevada eficacia y perfil de seguridad logrando una respuesta viral sostenida (RVS) por encima del 90-95% y cuyo objetivo es la curación/erradicación de la infección y con ésta la prevención de las complicaciones de la hepatitis crónica.

En el año 2015 se aprobaron los primeros AAD en nuestro país y el Programa Nacional de control de las Hepatitis Virales definió los criterios de inclusión de un grupo de pacientes “hiperurgentes” candidatos a recibir AAD, otorgándose tratamiento a 1068 pacientes.

OBJETIVOS

Describir las características sociodemográficas de una serie de pacientes VHC(+).
Analizar la evolución y respuesta de aquellos seleccionados para tratamiento con AAD.

MATERIALES Y METODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

A partir del año 2015, se evaluaron pacientes anti-VHC(+) en seguimiento en la sala de infectología así como nuevos diagnósticos, a fin de seleccionar aquellos con criterio de tratamiento según sugerencias de la AAEEH y MSAL vigentes.

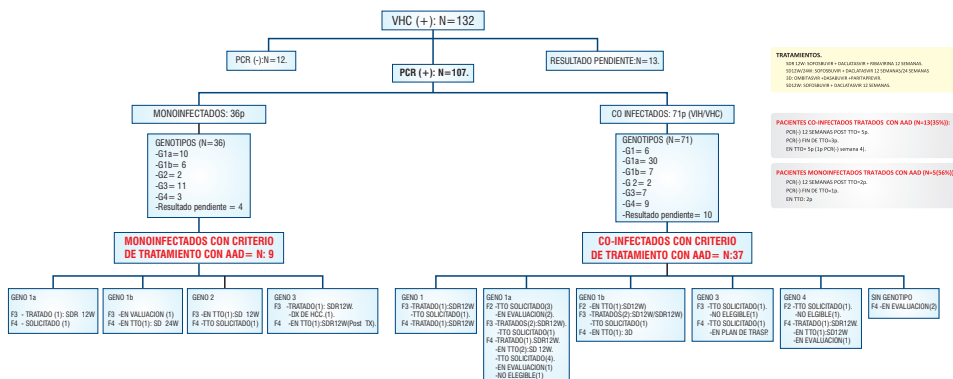
Se analizó: co-infección con VIH, PCR VHC, genotipo, estadio de fibrosis, criterios de tratamiento y respuesta al mismo, utilizando una planilla de cálculos Excel 2016. Se describieron variables categóricas como frecuencia absoluta y porcentaje.

RESULTADOS

Se analizaron 132p con anticuerpos totales para VHC positivos, confirmados por PCR 107p.

El genotipo prevalente fue el 1a (43%).

Tenían indicación de tto 46 p, de los cuales lo recibieron 18p (39 %): 5p(28%) mono infectados y 13p(72%) coinfectados. De los 11 pacientes que completaron tto, 7 completaron el seguimiento 12 semanas post tto, alcanzando RVS el 100%.



TRATAMIENTOS:
 107 PACIENTES CON PCR (+) - CO-INFECCION - RESULTADO 12 SEMANAS
 107 PACIENTES CON PCR (+) - CO-INFECCION - RESULTADO 12 SEMANAS
 107 PACIENTES CON PCR (+) - CO-INFECCION - RESULTADO 12 SEMANAS
 107 PACIENTES CON PCR (+) - CO-INFECCION - RESULTADO 12 SEMANAS

PACIENTES CO-INFECTADOS TRATADOS CON AAD (N=13):
 PCR (+) 12 SEMANAS POST TTO= 10
 PCR (+) 12 SEMANAS POST TTO= 10
 EN TTO= 10 (EVALUACION 4)

PACIENTES MONOINFECTADOS TRATADOS CON AAD (N=9):
 PCR (+) 12 SEMANAS POST TTO= 9
 PCR (+) 12 SEMANAS POST TTO= 9
 EN TTO= 9

CONCLUSIÓN

En forma coincidente con lo descrito en la literatura, se observó estadio de fibrosis más avanzado en los pacientes que presentaban co-infección VIH/VHC y el genotipo predominante fue G1a.

Menos de la mitad de los pacientes que presentaban criterio de tto con AAD, fueron tratados, poniendo en evidencia la necesidad de facilitar la accesibilidad al mismo.

La totalidad de los pacientes que finalizaron el seguimiento (12 semanas post tratamiento) lograron RVS, re-afirmando la eficacia de los AAD en la vida real.