

# 0490 Comparación de la cascada de atención de hepatitis C en pacientes HIV positivos en la era pre y post drogas de acción directa anti-HCV en un Hospital Público.

L Morganti, E Córdova, V Roca, V Bermejo, P Cárdenas, C Rodriguez  
Hospital general de agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina



Unidad de Infectología



## INTRODUCCION

La hepatitis C crónica sin tratamiento puede evolucionar a cirrosis, fallo hepático y/o carcinoma hepatocelular, siendo su progresión más rápida en pacientes coinfectados con HIV. Por lo tanto, es necesario la detección, evaluación y el tratamiento temprano, lo cual reduce la morbimortalidad. Actualmente se disponen de nuevos antivirales de acción directa (DAA), con respuesta altamente exitosa incluso en pacientes coinfectados. La corta duración de las nuevas terapias y sus escasos eventos adversos, representarían un incentivo para la evaluación y el posterior tratamiento de dichos pacientes.

## OBJETIVOS

Evaluar las características demográficas y clínicas de pacientes coinfectados HIV/HCV durante dos periodos, previo y posterior al uso de DAA, atendidos en un servicio de Infectología de la CABA. Describir y comparar ambas cascadas de atención

## MATERIAL Y METODOS

Análisis descriptivo, retrospectivo y prospectivo de pacientes coinfectados HIV/HCV de dos periodos, enero 2010- diciembre 2015 (cascada A: pre-DAA) y enero 2015-marzo 2017 (cascada B: DAA). Se definió "Cascada de atención" según los siguientes parámetros: 1) Serología positiva para HCV. 2) Diagnóstico de infección crónica definida por PCR positiva para HCV. 3) Estadificación de la enfermedad: realización de genotipo viral, subtipo y biopsia/elastografía hepática. 4) Inicio de terapia antiviral para hepatitis C. 5) Curación de HCV: RVS.

## RESULTADOS

Se incluyeron en la cascada A y B, 100 y 66 pacientes respectivamente (figura 1). Sexo masculino: A: 58% B: 59%. Edad mediana: A: 44 y B: 45 años. PCR positiva para HCV en A: 60% y B: 73%. Se realizó evaluación completa para tratamiento en A: 48% y B: 47%. Recibieron tratamiento en el grupo A 25% y en el B 24%. La RVS fue del 7% en la cascada A y del 24% en la B.

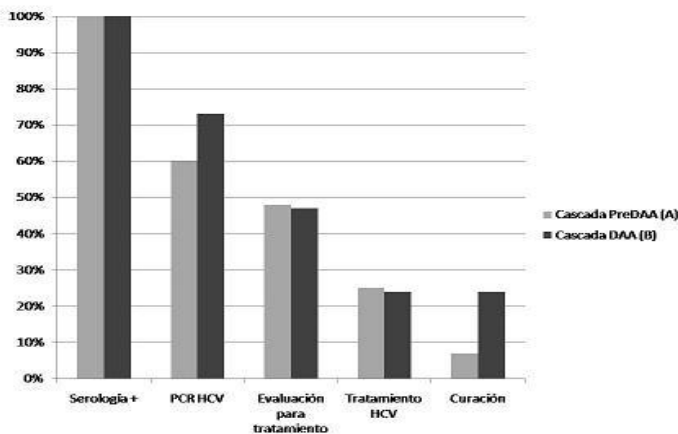


Figura 1

## CONCLUSIONES

Con la llegada de los DAA se observó una extraordinaria mejoría en la respuesta al tratamiento de HCV. Sin embargo, continua habiendo importantes brechas en los diferentes puntos de la cascada. Estos podrían ser explicados entre otras causas por la limitada disponibilidad de insumos y prácticas diagnósticas, por la restricción de los DAA para pacientes sin hepatopatía