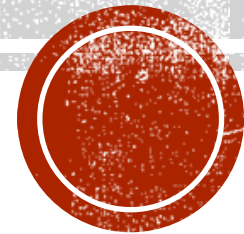


ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL PACIENTE VHC CON MÚLTIPLES RECAÍDAS COINFECTADO CON VIH

Carmen Natividad García Matillas

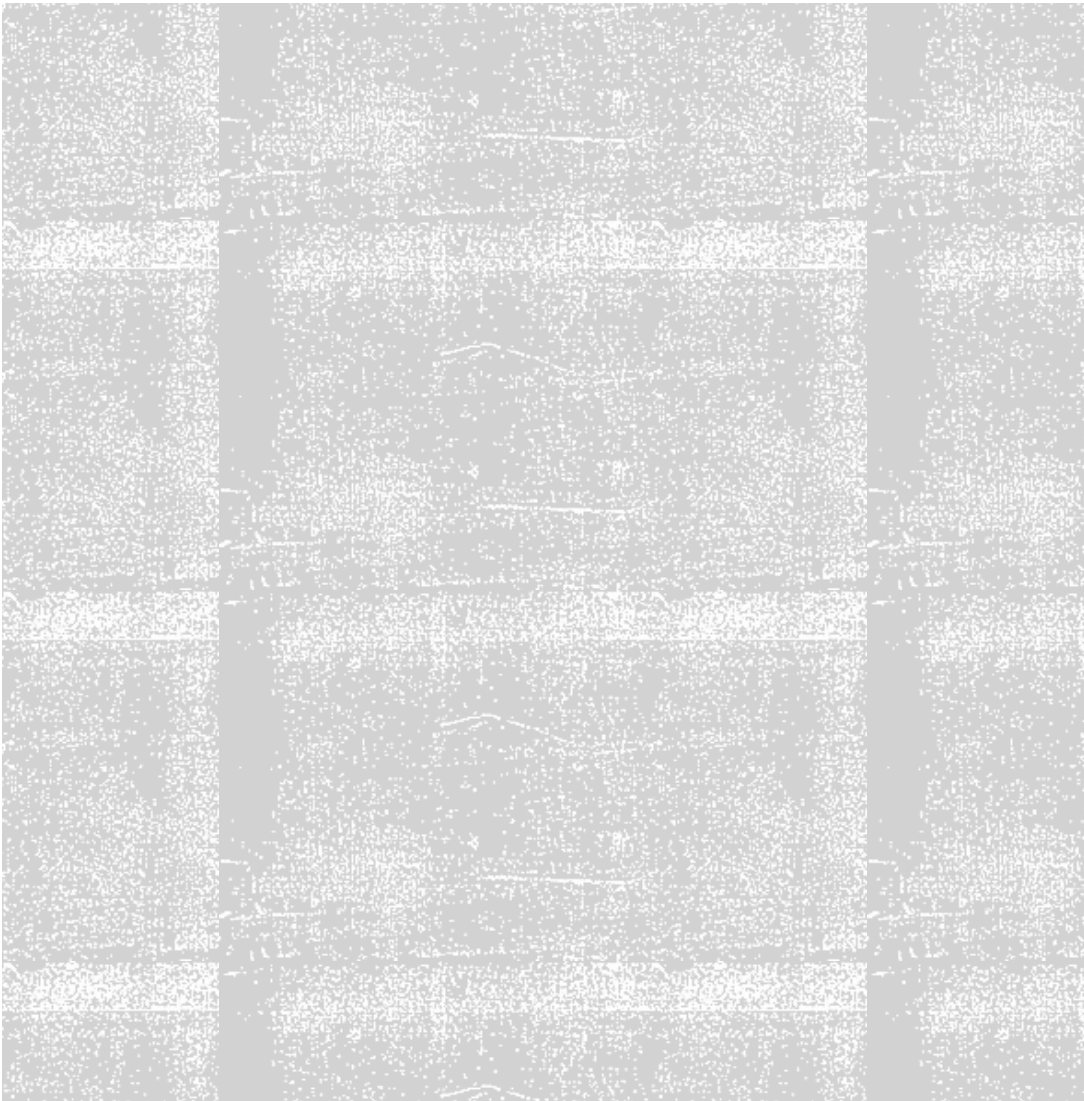
Hospital General Universitario Santa Lucía



ANTECEDENTES

- Varón 65 años coinfección VIH/VHC.
- No alergias farmacológicas.
- Exfumador niega etilismo.
- No DM ni dislipemias.
- Hipertensión en tratamiento.
- Tratamiento domiciliario: amlodipino 5 mg, bisoprolol 10 mg, condroitin sulfato/glucosamina 2 comprimidos cada 8 horas, pentoxifilina 600 mg cada 12 horas y omeprazol 20 mg cada 12 horas.



- 
- Diagnosticado de hepatitis crónica carga viral 1400000 UI/mL, fibrosis hepática F4 y genotipo 4.
 - Tratado tres veces previamente.
 - 1° Ribavirina + pegIFN
 - 2° Sofosbuvir + simeprevir
 - 3° Sofosbuvir + ledipasvir + ribavirina.
 - ✓ Infección VIH estadio C2 desde 1998.

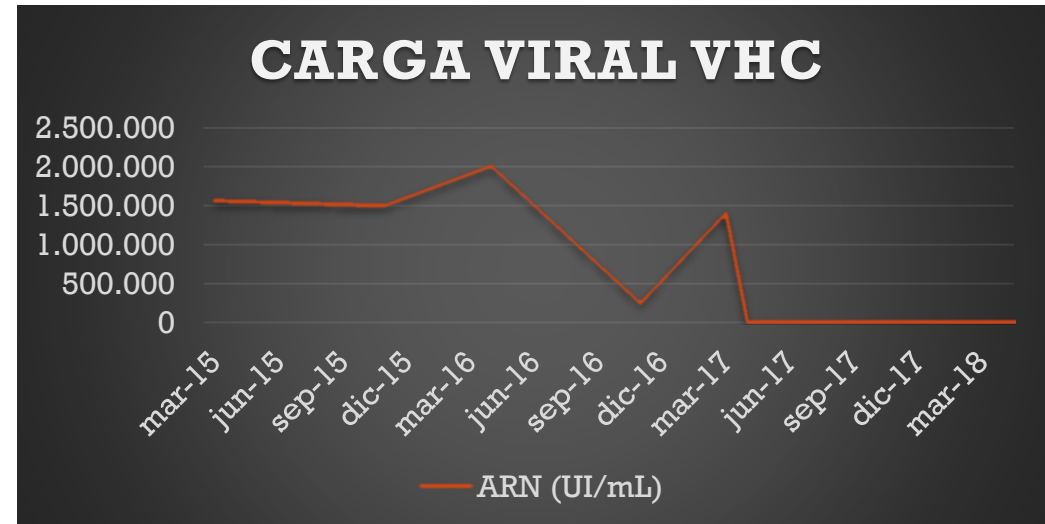
PRUEBAS DE VALORACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA EN RELACIÓN CON LA FARMACOTERAPIA.

Infección por VHC inicia tratamiento con sofosbuvir+ribavirina+ elbasvir/grazoprevir durante 24 semanas.

Analítica previa:

- ARN-VHC: 1.400.000 UI/mL
- Fibroscan: 37 KPa
- AST: 27 U/L
- ALT: 23 U/L
- ARN-VIH: indetectable
- CD4: 433 cel/microL
- Triglicéridos: 67 mg/dL
- Creatinina: 0,88 mg/dL

Nevirapina +
emtricitabina/tenofovir.



	Inicio	Semana 4	Semana 12	Semana 24
ClCr (mL/min/1,73m ²)	106	95,4	95,4	103
GOT (U/L)	27	27	20	24
GPT (U/L)	23	23	16	25
Hemoglobina (g/dL)	15,7	14,6	14,2	15,3
Plaquetas (x10³/uL)	121	151	145	187
Neutrófilos (x10³/uL)	2,09	2,13	2,83	2,49
RNA VHC (UI/mL)	1.400.000	15	No se detecta	No se detecta



EVOLUCIÓN CLÍNICA



Interacción entre la nevirapina y grazoprevir.
Interacción tratamiento hipertensivo y nevirapina.



Emtricitabina/rilpivirina/
tenofovir 200/45/245 mg

Semana 4: molestias gastrointestinales



Alimentos grasos

Semana 12: niveles de plaquetas por debajo de 50.000/mcL y eliminación varices.

CARGA INDETECTABLE

Actualmente carga viral indetectable VHC y VIH
CD4 >500cel/ μ L
Tratamiento VIH:
bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida



DISCUSIÓN

- Infección por VHC es un problema de salud grave.
- Frecuente la reinfección tras curación.
- Esta autorizado elbasvir/grazoprevir para genotipo 1 y 4 ± ribavirina 12 semanas pero en pacientes con ARN-VHC > 800.000 UI/mL 16 semanas.
- Sofosbuvir en pacientes con genotipo 4 junto ribavirina 24 semanas.
- En este caso se autorizó fuera de ficha técnica elbasvir/grazoprevir + ribavirina+ sofosbuvir durante 24 semanas.
- No se consiguieron niveles indetectables de ARN-VHC hasta la semana 12.
- Importante efectos adversos hematológicos, náuseas, fatiga, disnea y prurito cuando se tratan junto con ribavirina.
- Existen recidivas virales tras 3 meses de finalizar el tratamiento. Importante monitorización a los 6 y 12 meses.
- A los 12 meses mantuvo carga viral indetectable por lo que se consideró RVS.



CONTRIBUCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL AL CASO

1. Colaboración con el servicio de medicina infecciosa en buscar un tratamiento alternativo para el VHC en un paciente con múltiples tratamientos previos.
2. Validación del tratamiento para el VIH y para el VHC y comprobación de las posibles interacciones entre sí y con la medicación domiciliaria.
3. Atención farmacéutica al paciente: recordando los horarios y adaptándolos a los más cómodos posibles, así como la toma con los alimentos e insistir en la adherencia del tratamiento.
4. Seguimiento de los posibles efectos adversos.
5. Coordinación con el equipo asistencial para ofrecer facilidades al paciente.



BIBLIOGRAFÍA

1. EASL Clinical Practice Guidelines: management of hepatitis C virus infection. J Hepatol. 2013 Feb;60(2):392-420.
2. Guías AEEH/SEIMC de manejo de la Hepatitis C. Asociación Española para el estudio del Hígado. Marzo 2017.
3. Guía de práctica clínica Hepatitis C. Xunta de Galicia. Conselleria de Salud. 2014.
4. Ficha técnica Zepatier.
5. Ficha técnica Sovaldi.
6. Ficha técnica Ribavirina.
7. Informe de Posicionamiento Terapéutico de Zepatier.
8. Informe de Posicionamiento Terapéutico de Sovaldi.



Gracias

