Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

GHEVI

ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN EL TRATAMIENTO DEL VHC

Castro Manzanares M., Santandreu Estelrich MM., Arrufat Goterris G., Rovira Torres P., Ventayol Bosch P., Gomez Lobon A.
Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

Objetivos

Determinar los cambios en el tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes coinfectados debidos al inicio de tratamiento para el VHC, y comprobar si estos cambios persisten una vez finalizado.

Método

Estudio retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se seleccionaron pacientes adultos coinfectados con VIH y VHC con TAR previo que iniciaron tratamiento para el VHC en 2015. Se registraron variables demográficas (edad, sexo, y grupo de riesgo), clínicas (CD4 y carga viral VIH (CV-VIH)), de TAR (antes, durante y posterior al tratamiento) y fármacos VHC empleados.

Resultados

Se incluyeron 117 pacientes cuyos resultados se muestran a continuación:

Datos sociodemográficos y clínicos

Edad media		51,4±5,2
Hombres		82 (70,1%)
Grupo riesgo	ADVP	97 (82,9%)
	Heterosexual	11 (9,4%)
	Homosexual	4 (3,4%)
	Desconocido	5 (4,3%)
CD4 previo		590,0±298,7
CV-VIH previa<50copias/ml		113 (96,6%)

Combinaciones de TAR más empleadas

	Antes tratamiento	Durante tratamiento
2ITIAN+1ITINN	43 (36,8%)	20 (17,1%)
2ITIAN+1IP	27 (23,1%)	10 (8,5%)
2ITIAN+1INI	22 (18,8%)	62 (53,0%)
Nª pacientes a los que se les cambia el TAR		65 (55,6%)

Combinaciones VHC más empleadas

Sofosbuvir/ledipasvir±rivabirina	50 (42,7%)

Sofosbuvir+Daclatasvir±rivabirina	24 (20,5%)
Dasabuvir+Paritaprevir/Ombitasvir/Ritonavir±rivabirina	15 (12,8%)
TAR post-tratamiento	
Vuelve al TAR anterior	6 (5,1%)
Continua con el TAR actual	50 (42,7%)
No procede, no cambió de TAR	48 (41,0%)
Cambio a un TAR diferente inicial	1 (0,9%)
Tratamiento VHC no finalizado	12 (10,3%)

ADVP: adictos a drogas vía parenteral; INI: inhibidores de la integrasa; IP: inhibidores de la proteasa; ITIAN e ITINN: inhibidores de la transcriptasa inversa análogos y no análogos de nucleósidos

Conclusiones

El tratamiento VHC en el paciente coinfectado por el VIH está basado en la elección de regímenes eficaces, seguros y con un perfil de interacciones favorable. Este estudio permite concluir que la mayoría de pacientes que cambian el TAR durante el tratamiento del VHC lo mantienen tras la finalización del mismo.