

CASOS CLÍNICOS

Genma Silva
Corporació Parc Taulí

**V Jornadas de Atención Farmacéutica
al paciente con Hepatopatía vírica**

Barcelona, 2 de Junio de 2010



CASO CLÍNICO I

Anemia y depresión asociada al tratamiento con interferón y ribavirina.

ANTECEDENTES MÉDICOS

- Mujer de 50 años. No AMC. No HTA. No DLP. No DM.
- No consumo de alcohol, no hábito tabáquico, no hábitos de riesgo y no transfusiones sanguíneas.
- Conocimiento de la infección por VHC desde enero del 1996. Genotipo 1b.

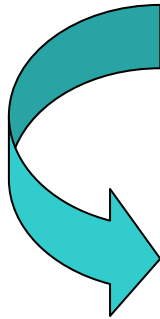
PROGRAMA DE ACTUACIÓN EN PARC TAULÍ

A todos los pacientes que inician tratamiento con interferón+ribavirina:

Visita basal:
Hospital de Día de
Hepatología, si
HAD>7 o Golberg
≥8



**Semanas 4, 12, 24,
48:** Farmacia , si
HAD>7 o Golberg
≥8



INTERCONSULTA
A PSIQUIATRIA,
visita en 1 semana



SEMANA 0

- Peso 75 Kg, altura 1.65m.
- RNA VHC 4865177 Ui/ml (Log 6.7)
- Transaminasas normales.
- Hb 113g/l, neutrófilos $4.04 \times 10^9/L$, plaquetas $279 \times 10^9/L$, TSH $0.77 \mu U/ml$
- Inicio de tratamiento con Peginterferón alfa-2a 180mcg/semana + ribavirina 1000mg/día
- Resultados test:
 - HAD A0D0, Golberg 0

SEMANA 4

- RNA VHC 647701Ui/ml (Log 5.8)
- Hb 98g/l, neutrófilos $1.07 \times 10^9/L$, plaquetas $218 \times 10^9/L$, TSH $1.02 \mu U/ml$
- Efectos adversos.
 - Labilidad emocional
 - Cansancio
 - Mialgias
 - Insomnio
 - Febrícula
 - Picores
- Resultados tests:
 - HAD A8D7, Golberg14



A nivel psiquiátrico ¿qué recomendaciones daríais?

- a) Pedir interconsulta a psiquiatría
- b) Prescribir lorazepam 1mg/noche
- c) Suspender el tratamiento antiviral
- d) Son correctas a y b



Son correctas a y b:

- Pedir interconsulta a psiquiatría
- Prescribir lorazepam 1mg/noche

PLAN

- Baja laboral
- Inicio darbepoetina
150mcg/semana

SEMANA 5

- Consulta con psiquiatria: Sdm. Depresivo 2º al tratamiento con interferon + ribavirina.
- Plan:
 - Escitalopram 20-0-0 mg
 - Lormetazepam 0-0-2 mg

SEMANA 12

- RNA VHC 3101Ui/ml (Log 3.49)
- Hb 109g/l, neutrófilos $0.89 \times 10^9/L$, plaquetas $246 \times 10^9/L$, TSH $1.07 \mu U/ml$
- Resultados tests:
 - HAD A8D5, Golberg 11
- Efectos adversos:
 - Continúa cansada aunque con mejor estado de ánimo.

SEMANA 24

- RNA VHC <15Ui/ml
- Hb 112g/l, neutrófilos $1.29 \times 10^9/L$, plaquetas $177 \times 10^9/L$, TSH $1.05 \mu U/ml$
- Resultados tests:
 - HAD A7D5, Golberg 7
- Vuelve a reincorporarse al trabajo.

SEMANA 48

- RNA VHC <15Ui/ml
- Hb 108g/l, neutrófilos $1.11 \times 10^9/L$, plaquetas $201 \times 10^9/L$
- Resultados tests:
 - HAD A0D0, Golberg 0
- Efectos adversos:
 - Astenia, fatiga
 - Piel seca, sequedad de mucosas



¿ Qué propondrías en relación al tratamiento antiviral?

- a) Alargar el tratamiento a 72 semanas
- b) Suspender el tratamiento, ya ha cumplido las 48 semanas



Alargar el tratamiento a 72
semanas

SEMANA 72

- RNA VHC <15Ui/ml
- Hb 112g/l, neutrófilos $1.16 \times 10^9/L$, plaquetas $177 \times 10^9/L$
- Resultados tests:
 - HAD A0D0, Golberg 0
- Plan:
 - Analítica 6 meses
 - Stop darbepoetina al finalizar tratamiento

SEMANA 96

- RNA VHC <15Ui/ml →
Respuesta viral sostenida
- Hb 124g/l, neutrófilos $2.49 \times 10^9/L$,
plaquetas $227 \times 10^9/L$
- Resultados tests:
 - HAD A0D0, Golberg0Ha dejado la medicación antidepresiva de forma gradual.



CASO CLÍNICO II

Anemia asociada al tratamiento con interferón y ribavirina.

ANTECEDENTES MÉDICOS

- Mujer de 32 años. No AMC. No HTA. No DLP. No DM.
- No consumo de alcohol, no hábito tabáquico, no hábitos de riesgo y no transfusiones sanguíneas.
- Genotipo 1b.


SEMANA 0

- RNA VHC 6232995 UI/ml (log 6.79).
- Transaminasas normales
- Hb 124 g/l, neutrófilos 4.31×10^9 /L, plaquetas 141×10^9 /L, TSH 2.32 μ U/ml
- Peso 60Kg, altura 1.65 m
- Inicio de tratamiento con Peginterferón alfa-2a 180mcg/semana + ribavirina 1000mg/día
- Resultados test HAD A3D1, Golberg 0

SEMANA 4

RNA VHC 565 UI/ml (log 2.75)

- Hb 113 g/l, neutrófilos 1.29×10^9 /L, plaquetas 68×10^9 /L
- Peso 58 Kg
- Efectos adversos:
 - Síndrome gripal y artralgias
 - Pérdida de apetito
- Resultados de test:
 - HAD A3D2 y Golberg 0



¿Qué recomendaciones haríais para disminuir los síntomas gripales y artralgias?

- a) Administrar el interferón por la noche o bien el día de la semana de menor trabajo.
- b) Tomar 500-650 mg de paracetamol 30 min antes de la inyección y si los síntomas continúan seguir con 500 mg/6h.
- c) Beber líquidos en abundancia, descansar y reducir el ritmo de trabajo.
- d) Todas las anteriores



Todas las anteriores



¿Qué recomendaciones haríais para reducir la pérdida de apetito?

- a) Comer pequeñas cantidades con más frecuencia, alimentos ricos en proteínas y calorías y variar los sabores para estimular el apetito.
- b) Aumentar la ingesta de especias, dulces y comidas ricas en grasa y aceites.
- c) Lavarse los dientes con frecuencia si tiene sabor metálico.
- d) Son correctas a y c.



Son correctas a y c.

SEMANA 12


- RNA VHC <15 UI/ml
- Hb 98 g/l, Hto 30% ,VCM 89 fl
- Neutrófilos $0.77 \times 10^9/L$, plaquetas $89 \times 10^9/L$
- Peso 56Kg
- Efectos adversos:
 - Sequedad de piel
 - Caída del pelo
 - Cansancio
 - Molestia epigástrica
 - Náuseas
- Resultados de tests:
 - HAD A4D2, Golberg 1

¿Qué plan propondrías para recuperar los niveles de hemoglobina?

- a) Disminuir la dosis de ribavirina a 800mg/día
- b) Inicio de factores estimulantes de eritropoyetina
- c) Reducir la dosis del Peginterferón alfa-2a



Inicio de factores
estimulantes de
eritropoyetina



¿ Qué recomendaciones daríais para reducir las alteraciones en la piel y pelo?

- a) Utilizar jabones y lociones corporales no agresivas y aumentar la ingesta de líquidos.
- b) Evitar el cepillado enérgico y el excesivo calor al secarse el pelo.
- c) Llevar el pelo corto y evitar los tintes y permanentes.
- d) Reducir la exposición al sol y utilizar filtros solares de protección máxima, durante el verano.
- e) Todas las anteriores.



Todas las anteriores.

SEMANA 14

- Hb 95 g/dl, Hto 31%, VCM 91.2fl
ferritina 40.7 ng/ml, transferrina
425 mg/dl, hierro 153 µg/dl
- Neutrófilos 0.52×10^9 /L Plaquetas
 86×10^9 /L
- Efectos adversos astenia intensa.

¿ Qué plan propondrías ?

- a) Inicio de darbepoetina
150mcg/semana
- b) Inicio de G-CSF (Filgastrim)
300mcg/sem
- c) Analítica en 2 semanas para
revalorar el posible aumento de
ribavirina
- d) Todas las anteriores



Todas las anteriores.

Valorar respuesta Hb cada 2-4 semanas

No respuesta o
Hb continua ↓

↑ 100% dosis FEE y valorar reducir dosis RBV. Si Hb ↑ 1g/dl en 4 semanas continuar, o parar FEE si no ↑ Hb .

Respuesta parcial
Hb ↑ 0-1g/dl en 4 sem

Incrementar 100% dosis FEE. Si Hb no ↑, reducir dosis RBV y mantener dosis FEE

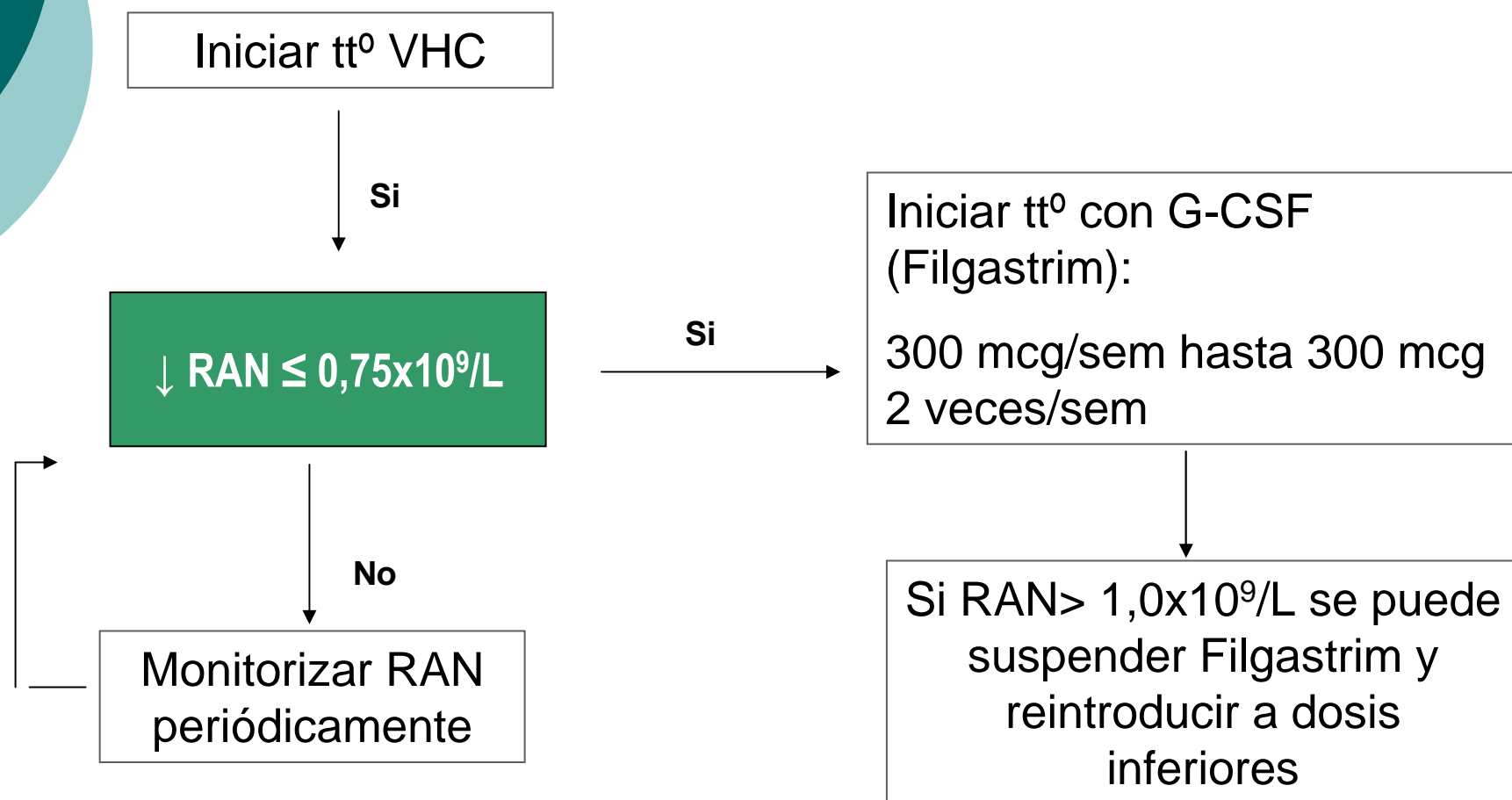
Hb ↑ 1g/dl en 3-4 sem
y ≤ 12g/dl

Si dosis RBV es la inicial, mantener dosis FEE. **Si dosis RBV es ↓ a la inicial ↑ a misma dosis inicial.**

Hb > 12g/dl

Si dosis RBV es la inicial **suspender FEE** y si precisa, reiniciar FEE a la dosis inicial.

Algoritmo utilización FILGASTRIM



SEMANA 15

- Edema generalizado presentando dificultad de movilidad
- Signos de artritis, edema en mano derecha



PLAN

- Interconsulta reumatología →
Poliartralgia inflamatoria asociada a ribavirina
- Diclofenaco + baños de frío/calor
- Inicio con metilprednisolona
8mg/día

SEMANA 16

- Hb 82 g/dl, Hto 28%, VCM 80.6 fl
- Neutrófilos $0.7 \times 10^9/L$, Plaquetas $108 \times 10^9/L$
- Test HAD A4D3 Golberg 4
- Mejora del dolor en las articulaciones
- Cansada aunque más animada



¿Qué plan terapéutico creéis que sería el adecuado?

- a) Aumentar la dosis de darbepoetina a 300mcg/sem
- b) Disminuir la dosis de ribavirina a 600mg/día
- c) Suspender el tratamiento con G-CSF (Filgrastim)



Aumentar la dosis de
darbepoetina a 300mcg/sem

SEMANA 18: Hospital día

- Hb 93 g/dl
- Neutrófilos $2.6 \times 10^9/L$, plaquetas $146 \times 10^9/L$
- Cansancio
- Molestias abdominales
- Vómitos biliosos



En cuanto al tratamiento, ¿qué plan propondrías?

- a) Stop G-CSF (Filgastrim)
- b) Pantoprazol 40mg/24h
- c) Metoclopramida 10mg s.p
- d) Aumentar la dosis de darbepoetina
- e) Son correctas a,b, y c



Son correctas a,b, y c:

- Stop G-CSF (Filgastrim)
- Pantoprazol 40mg/24h
- Metoclopramida 10mg s.p

SEMANA 22

- Hb 82 g/dl, Hto 28%, VCM 80.6 fl, Fe 23µg/dl, Ferritina 8.1ng/ml
- Neutrófilos $2.7 \times 10^9/L$, Plaquetas $98 \times 10^9/L$
- RNA VHC < 15 copias
- Mejora del dolor articular y de la astenia

PLAN

- Hierro 2 comp/día

SEMANA 26

- Hb 113 g/dl, Hto 40%, VCM 94.3 fl, Fe 73 µg/dl, Ferritina 119ng/ml , transferrina 333mg/dl
- Plaquetas $98 \times 10^9/L$



Los niveles de hemoglobina están por encima de 110g/dl ¿qué propondrías?

- a) Aumentar la ribavirina a 1000mg/día
- b) Suspender la darbepoetina
- c) Mantener las dosis de ribavirina y darbepoetina



Aumentar la ribavirina a
1000mg/día

SEMANA 30: Hospital día

- Náuseas matutinas
- Distensión abdominal
- Hb 15.3 g/dl, Hto 53%, plaquetas $94 \times 10^9/L$
- Ferritina 297.1 ng/dl, hierro 384 $\mu\text{g/ml}$



¿Cuál sería el plan terapéutico adecuado?

- a) Stop hierro oral
- b) Stop Darbepoetina
300mcg/semana
- c) Mantener el tratamiento actual
- d) Son correctas a y b



Son correctas a y b:

- Stop hierro oral
- Stop Darbepoetina
300mcg/semana

SEMANA 40

- Hb 115 g/dl, Hto 36%, VCM 93.8 fl
- Plaquetas $78 \times 10^9/L$ Neutrófilos $1.13 \times 10^9/L$
- 58.5 kg
- Efectos adversos:
 - Aumento del dolor articular
 - Cefalea imprecisa
 - Astenia intensa

SEMANA 49

- Hb 11.7g/dl Hto 34% VCM 97.7 fl
- Plaquetas $89 \times 10^9/L$ Neutrófilos $1.3 \times 10^9/L$
- TSH 0.89 $\mu U/ml$
- RNA VHC <15 copias
- Resultados Tests:
 - HAD A6D5, Golberg12
- Sin molestias articulares

SEMANA 72

- ARN VHC < 15 U_i/ml
- Hb 12.6 g/dl
- Neutrófilos $2.2 \times 10^9/L$
- Plaquetas $150 \times 10^9/L$
- Resultados Tests:
 - HAD A1D2, Golberg0

¡¡GRACIAS!!



gsilva@tauli.cat