



## INTERRUPCIONES DE TRATAMIENTO, FRACASOS VIROLÓGICOS Y REINFECCIONES EN PACIENTES TRATADOS CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA PARA LA HEPATITIS C CRÓNICA

**Montero Llorente B., Gramage Caro T., Vélez Días-Pallarés M., Rodríguez Sagrado MA., Molina Mendoza MD., Bermejo Vicedo T.  
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid**

### Objetivos

Determinar la incidencia de interrupciones de tratamiento, fracasos virológicos y reinfecciones con antivirales de acción directa (AAD) en pacientes con hepatitis C crónica y sus causas. Describir en los fracasos virológicos y reinfecciones los rescates utilizados.

### Métodos

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado en un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Se revisaron los pacientes en tratamiento con AAD incluidos en la web del Servicio Madrileño de Salud entre octubre de 2014 y enero de 2016.

Variables registradas: sexo, edad, coinfección VIH-VHC, tratamiento AAD, duración del tratamiento, tratamiento completado (Sí/No), datos de respuesta viral sostenida en la semana 12 posttratamiento (RVS12) y motivos de finalización prematura. Se consideraron fracasos terapéuticos los pacientes con carga viral indetectable al finalizar el tratamiento pero con copias del virus en sangre en la semana 12, y reinfecciones los pacientes con RVS12 que positivizaron el virus posteriormente. Sólo se describieron los rescates en el caso de disponer de datos de RVS12.

Los datos se obtuvieron del programa de dispensación a Pacientes Externos del Servicio de Farmacia (Paciwin®) y de la aplicación informática del Servicio de Microbiología (MicrobDynamic®).

### Resultados

De los 915 pacientes revisados, 500 disponían de datos de RVS12: edad media 55,8±7,6 años, 72,8%(364) hombres, 51,6%(258) con coinfección VIH-VHC.

Un 7% de los pacientes (35) presentaron interrupciones prematuras de tratamiento, fracasos virológicos o reinfecciones: edad media 54±7,66 años, 82,9%(29) hombres, 65,7%(23) coinfectados (ver Tabla).

### Conclusiones

- La incidencia de interrupciones prematuras de tratamiento, fracasos virológicos y reinfecciones con los nuevos AAD es baja, siendo el motivo más frecuente de interrupción el éxitis por hemorragia digestiva alta.
- La pauta de rescate con SOF/LDV+RBV durante 24 semanas tras fracaso virológico ha resultado eficaz en todos los pacientes con datos de RVS.