

XXV Congreso SETH

Antivirales de acción directa (AAD) en la recurrencia VHC postrasplante hepático

Salvador P, Senosiain M, Bustamante J, Testillano M, Fernández-Ramos J, Casas J, Valdivieso A, Gastaca M, Ruiz Ordorica P, Ventoso A, Prieto M, Palomares I, De Miguel M, Ortiz de Urbina J; Suárez MJ

Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático
Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático
Hospital Universitario Cruces



Antecedentes

- **La reinfección VHC postrasplante impacta negativamente en la supervivencia de pacientes e injertos.**
- **En este escenario, los tratamientos antivirales basados en interferón tienen una eficacia limitada y un perfil de seguridad desfavorable.**
- **Los nuevos antivirales de acción directa (AAD) han demostrado elevada eficacia y seguridad en pacientes con fibrosis/cirrosis, aunque la experiencia en pacientes trasplantados es escasa.**

Objetivos

- **Evaluar la seguridad y eficacia de distintas pautas de AAD en “población real” con trasplante hepático por VHC.**

Características basales

Pacientes con tratamiento AAD completado, (n)	66
Varones, n (%)	54 (82)
Edad (años), media \pm DE	58 \pm 8
Genotipo (%)	
1a/1b	19,7% / 60,6%
2	3%
3	6%
4	10,7%
Tiempo desde trasplante, mediana (meses)	41 (10.1-89.9)
VIH(+)	5 (7,5%)
F0-F3, (%)	40 (61%)
Cirrosis	26 (39%)
Cirrosis descompensada	5 (7.5%)
HFC, n (%)	5 (7,5%)
Retrasplantes	6 (9%)
Fibroscan (kPa)	52 (78%)
<14,5	71.2%
>14,5	28,8%
>20	11%

Características basales (2)

Pacientes con tto AAD completado, (n)	66
Bilirrubina, mediana	0.9 (0.6-1)
Plaquetas (%)	
>100	62%
>50<100	35%
Albúmina (g/L)	
>35	78%
<35	20,4%
<28	1,6%
RNA VHC	
< log 6	35%
≥ log 6	65%
Inmunosupresión	
Tacrolimus ± MMF	94,5%
Everolimus	1,8%
MMF (monoterapia)	3,6%
Tto previo postrasplante	31 (47%)
Mantenimiento	11 (17%)

Estrategia de tratamiento

Genotipo	F0-F3	Cirrosis compensada	Cirr. descompensada / HFC
Gt 1	SOF+SIM±RBV (12 sem)	SOF+LDV±RBV: 1a: 24 sem SOF+SIM±RBV: 1a: 24 sem 1b: 12 sem	SOF+LDV±RBV (24 sem) SOF+DAC±RBV (24 sem)
Gt 2	SOF+RBV (12 sem)	SOF+RBV (16 sem)	
Gt 3	SOF+DAC±RBV (12 sem)	SOF+DAC±RBV (24 sem)	
Gt 4	SOF+SIM±RBV (12 sem)	SOF+SIM±RBV (12 sem)	SOF+LDV±RBV (24 sem)

- **Periodo de estudio**

- 15/09/2013 - 15/09/2015

- **Criterios de elegibilidad:**

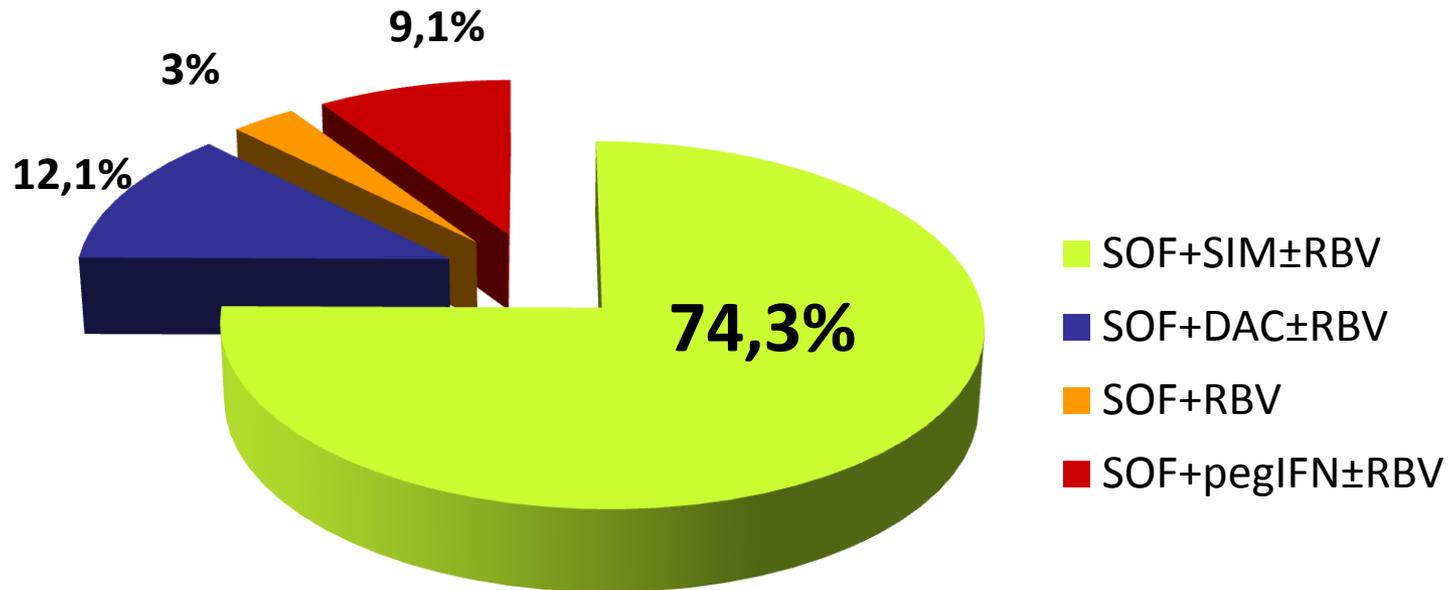
- Recurrencia VHC postrasplante, con independencia del daño histológico y/o elastográfico
- Expectativa de vida > 1 año o posibilidad de retrasplante

- **Protocolo de seguimiento**

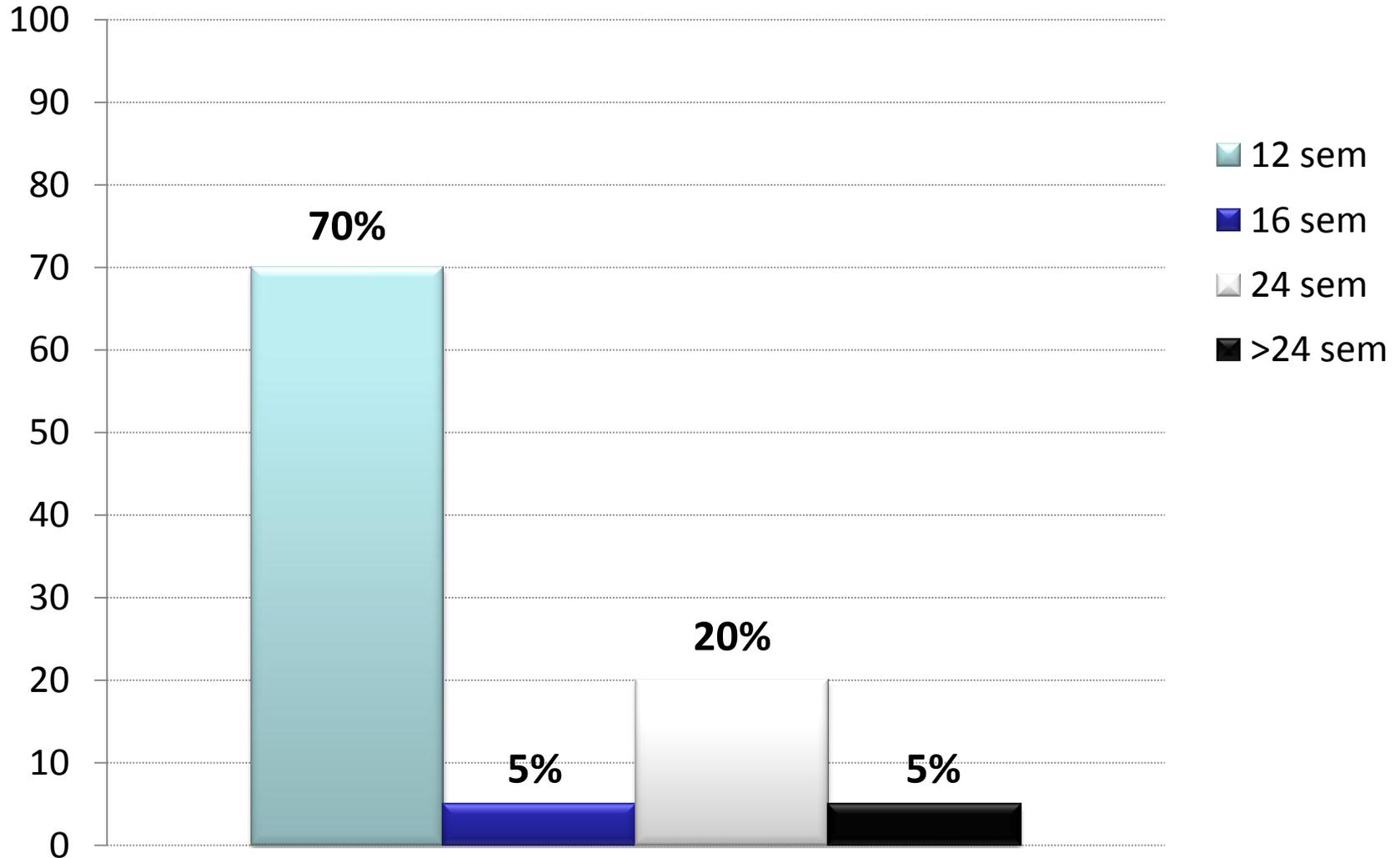
- Semanal durante el primer mes
- Quincenal hasta la 4ª semana postratamiento
- Control en semana 12 y 24 postratamiento

Pautas de tratamiento antiviral

n= 66



Duración del tratamiento



Seguimiento

Adherencia (%)	97%
Errores en la toma de medicación	2 (3%)
Ajustes dosis inmunosupresores	87%
Interrupción AAD	1(1.5%)
Postoperatorio complicado	1(1.5%)
Ribavirina, n (%)	66 (100%)
Retirada RBV por EA (%)	8(12%)

Efectos adversos

Efectos adversos graves probablemente atribuibles a AAD

Anemia \geq grado 2	
EPO	11 (16%)
Transfusión	1(1.5%)
Disfunción del injerto	5(7.5%)
Grado 1	5(7.5%)
Grado \geq 2	0
Infecciones	4(6%)
Herpes zóster cutáneo	1(1.5%)
Herpes ocular	1(1.5)
Infección tardía por CMV	1(1.5%)
Neumonía	1(1.5%)

Conclusiones

- Los tratamientos con los nuevos AAD son altamente eficaces en el tratamiento de la infección por VHC en pacientes trasplantados independientemente del genotipo y grado de fibrosis.
- Tratamiento con perfil adecuado seguridad, a pesar de que en nuestra práctica clínica se ha objetivado más anemia descrita en la bibliografía.
- Los pacientes trasplantados con recidiva viral en el injerto dejan de ser una población especialmente difícil de tratar.
- Requiere seguimiento estrecho por las variaciones de niveles de inmunosupresión que sufren durante el tratamiento con AAD.