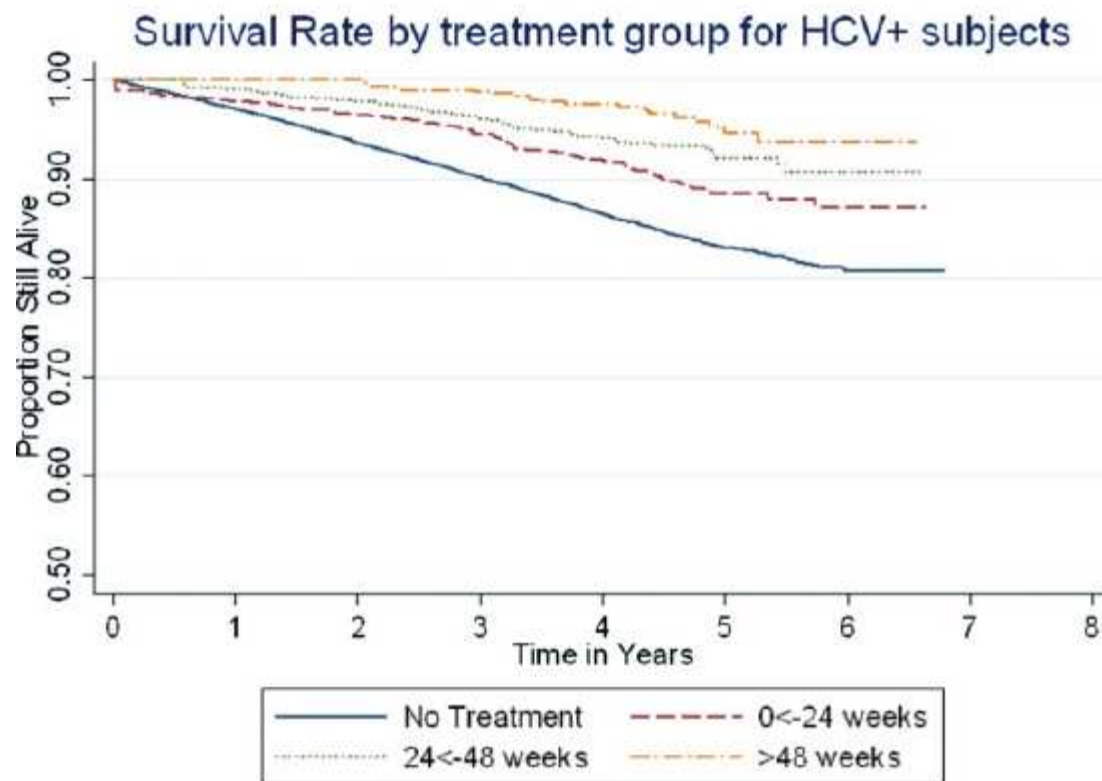


**DEBE REALIZARSE UN  
TRATAMIENTO  
INDIVIDUALIZADO**

MANUEL CAMBA ESTEVEZ

Servicio Medicina Interna HOSPITAL POVISA

- Todos los pacientes infectados son potencialmente tratables.
- Los pacientes tratados tienen mayor beneficio clínico a largo plazo



BUTT ET AL: *Effect of Hepatitis C Virus and Its Treatment on Survival*. HEPATOLOGY, Vol. 50, No. 2, 2009

- Dada la heterogeneidad de los pacientes infectados por el VHC:
- LAS DECISIONES DE TRATAMIENTO DEBEN ESTAR ESPECÍFICAMENTE ADAPTADAS A CADA PACIENTE EN BASE DE SUS CONDICIONES PREDISPONENTES Y RESULTADOS CLÍNICOS ESPERADOS

# FACTORES QUE AFECTAN A LA RVS

- Buen cumplimiento del tratamiento:
  - La adherencia: > 80 % de ambos fármacos , > 80 % del tiempo previsto
  - La tolerabilidad: efectos adversos
    - Síntomas gripales
    - Gastrointestinales
    - Respiratorios
    - Dermatológicos
    - Psiquiátricos
    - Hematológicos

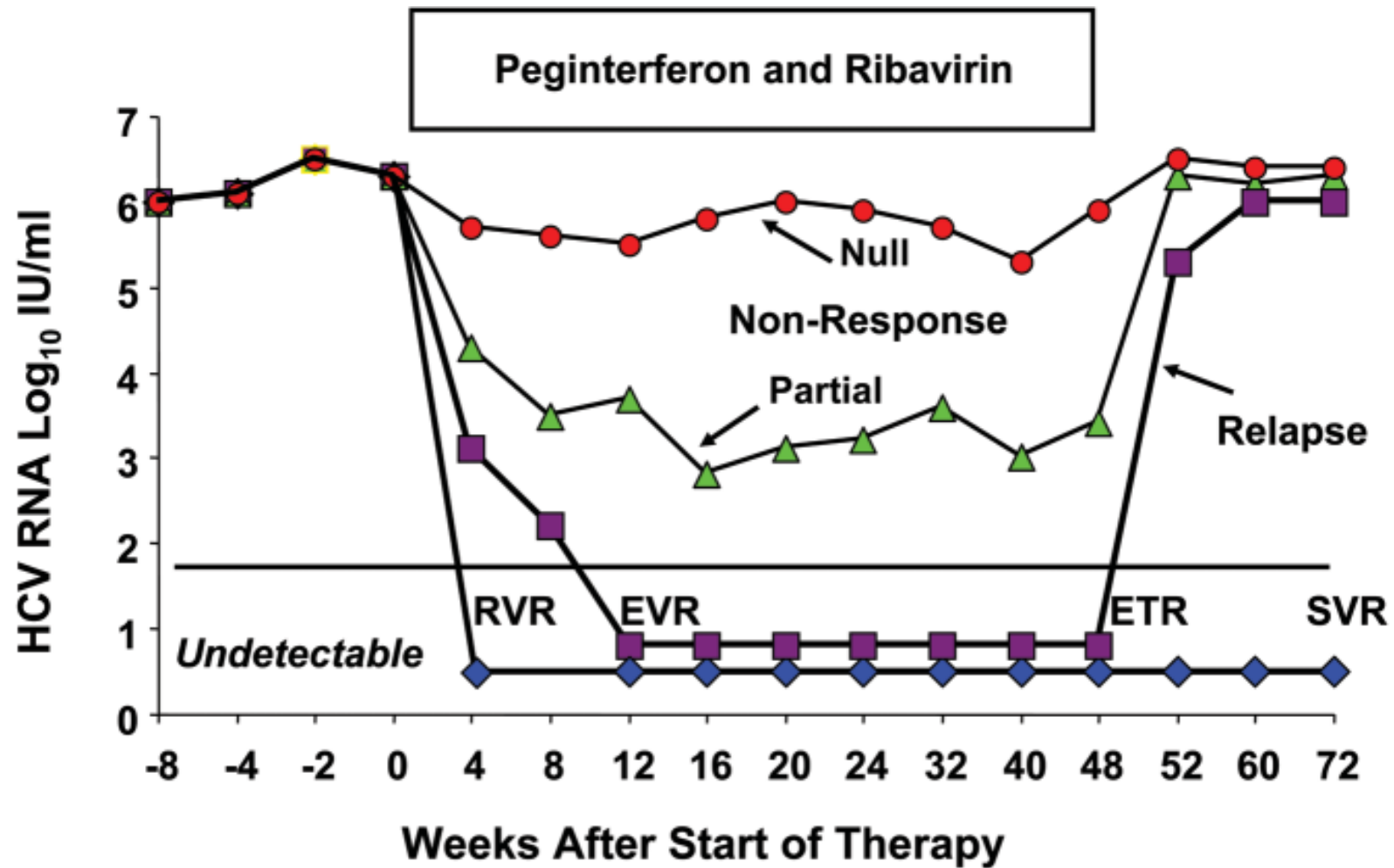
# CARACTERÍSTICAS PREVIAS AL TRATAMIENTO

- Obesidad:
  - peso > 75-80 Kg
  - IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup>
- Resistencia a la insulina
- Edad > 40 años y sexo masculino
- Fibrosis hepática
- Raza negra
- Polimorfismo IL28B

# CARACTERÍSTICAS PREVIAS AL TRATAMIENTO

- Genotipo viral
- Carga viral basal
  - > 500.000 UI/ml genotipo 1
  - > 800.000 UI/ml genotipo 2 y 3
- Coinfección VIH-VHC

# Cinética viral “on treatment”



# RVR

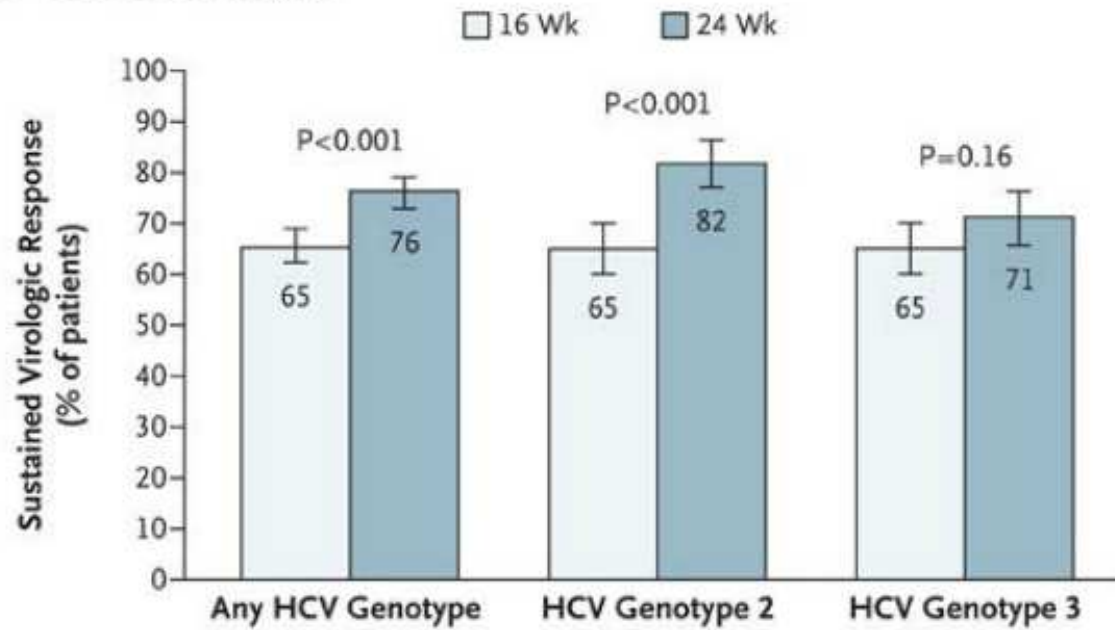
- Alto valor predictivo positivo: alta probabilidad de erradicar el VHC
- Si además carga viral basal baja → acortar el tratamiento, independientemente genotipo
- En los genotipos 2 y 3 → acortar a 16 semanas



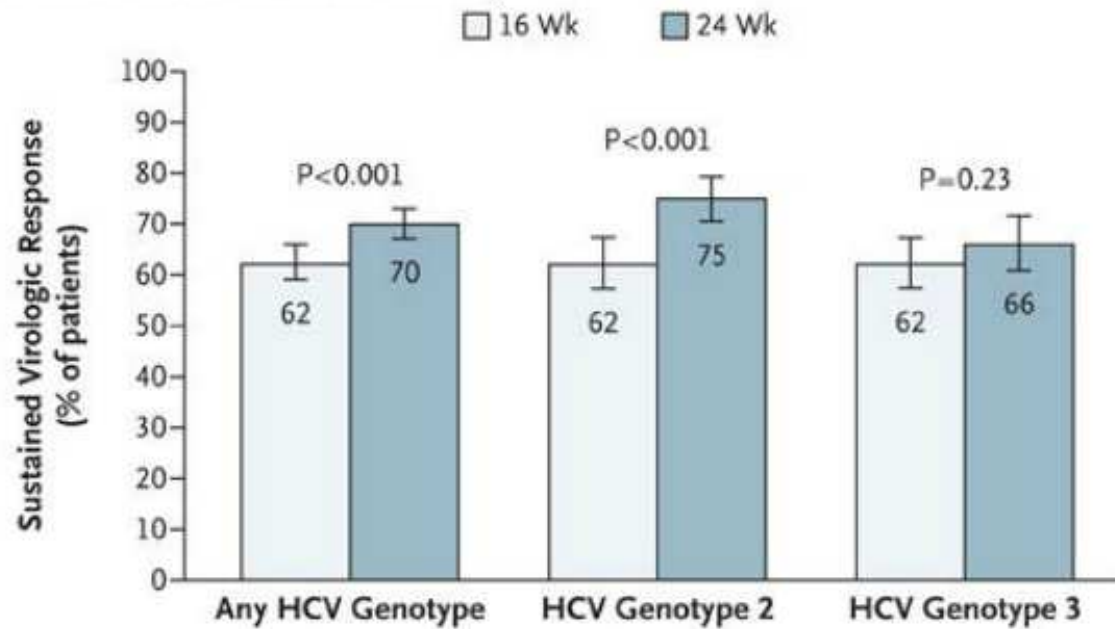


Shiffman ML et al. *Peginterferon alfa-2a and ribavirin for 16 or 24 weeks in HCV genotype 2 or 3.* N Engl J Med. 2007;357:124–134.

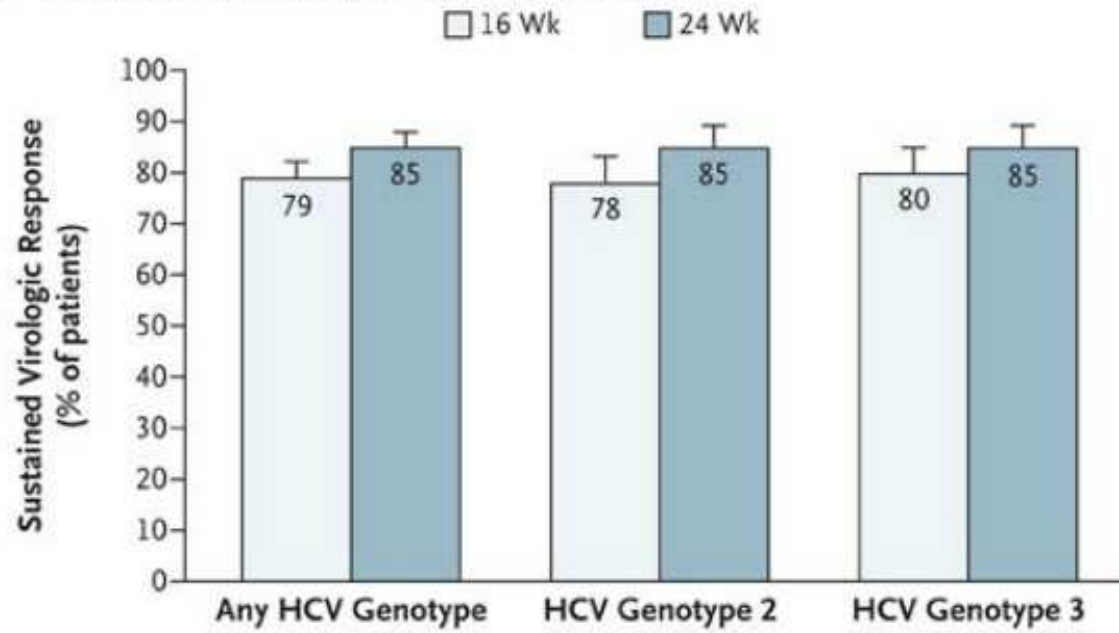
### A Per-Protocol Analysis



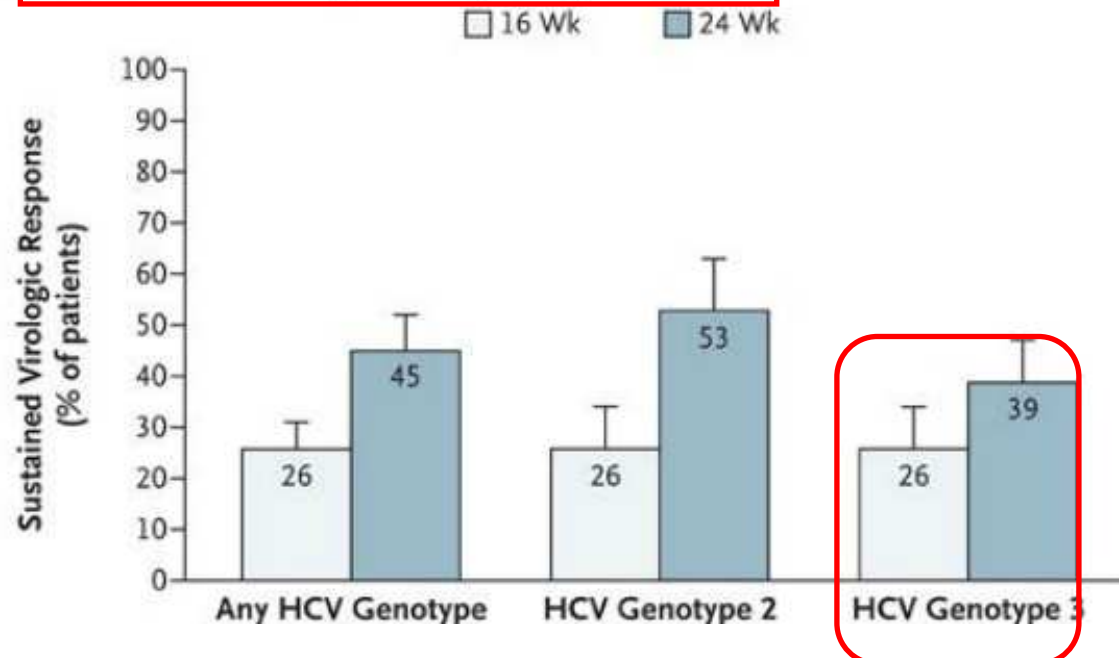
### B Modified Intention-to-Treat Analysis



**A Patients with a Rapid Virologic Response at Wk 4**



**B Patients without a Rapid Virologic Response at Wk 4**



# RVP

- Alto valor predictivo negativo de fracaso terapéutico
- Menor valor en los genotipos 2 y 3: 99 % RVP y 85 % RVS

- Varón
- 50 años
- Cirrosis
- Carga viral 900.000 UI/ml
- No RVR

**TRATAMIENTO > 24 SEMANAS**

# RESULTADOS A LARGO PLAZO

- El tratamiento mejora la morbilidad y la mortalidad:
  - Mejoría histológica de la fibrosis → menor incidencia de eventos
    - Ascitis
    - Hemorragia por varices
    - Encefalopatía
    - Desarrollo de HCC

- El riesgo de HCC es más frecuente en los pacientes de mayor edad, con mayor grado de fibrosis/cirrosis, esteatosis hepática

**TABLE 2.** Summary of 4 Retrospective Studies Describing Incidence of HCC After SVR

<b>Author</b>	<b>No. Patients With SVR</b>	<b>Follow-up</b>	<b>No. Patients With HCC (%)</b>
Chang et al <sup>88*</sup>	180	2.6 y	20 (11)
Hirakawa et al <sup>89</sup>	1193	8.3 y	23 (2)
Tanaka et al <sup>90</sup>	266	9.9 y	7 (3)
Yoshida et al <sup>84</sup>	789	4.3 y	10 (1)

\*Unpublished study in abstract form only. All patients in this study had HCV-related advanced fibrosis.

HCC indicates hepatocellular carcinoma; SVR, sustained virologic response.

Es importante el seguimiento cada 6-12 meses a los pacientes con fibrosis avanzada o cirrosis a pesar de la RVS



# CONCLUSIÓN

- Como múltiples factores influyen tanto en la respuesta como en la seguridad y tolerabilidad del tratamiento:

Debe ser individualizado para cada paciente para conseguir el máximo beneficio con los mínimos riesgos.



MUCHAS GRACIAS