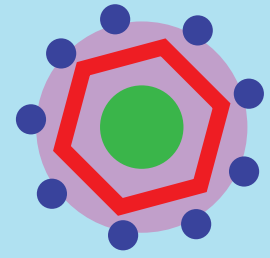
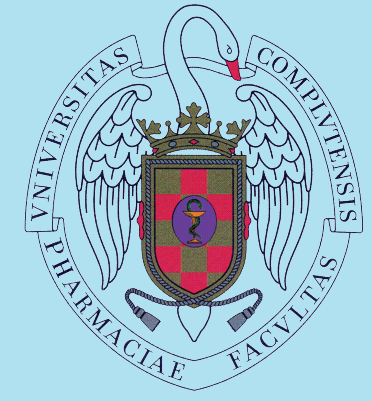


ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C.

FACULTAD DE FARMACIA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

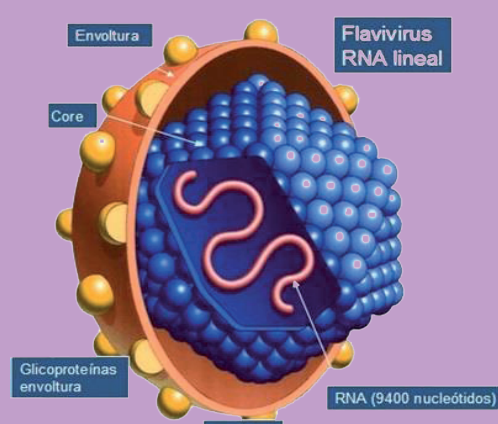
David Bello Ollero



INTRODUCCION Y ANTECEDENTES

Virus envuelto de la Familia Flaviviridae, Género Hepacivirus. Con una envoltura lipídica de doble capa que envuelve la nucleocápsida.

Posee ARN monocatenario de polaridad positiva, que da lugar a una única poliproteína (3000aa), que genera tres proteínas estructurales (core, E1 y E2) y siete proteínas no estructurales (p7, NS2, NS3, NS4A, NS4B, NS5A y NS5B).

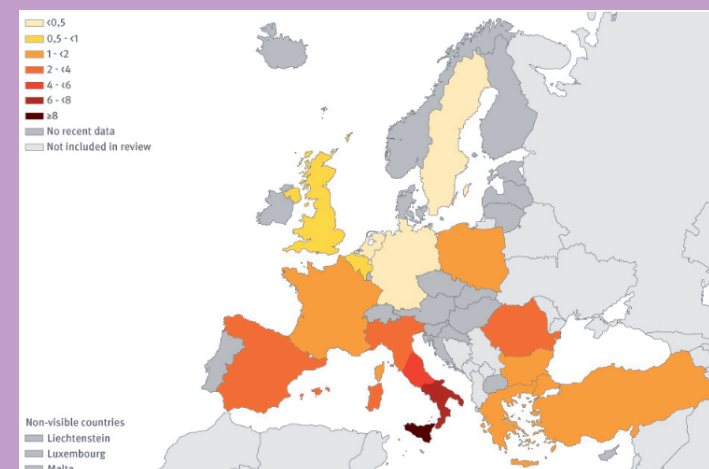


EPIDEMIOLOGÍA

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es la primera causa de enfermedad hepática terminal.

En Europa, se calcula que la población infectada está en torno al 0,5%–2% de la población, variando las cifras a lo largo del continente.

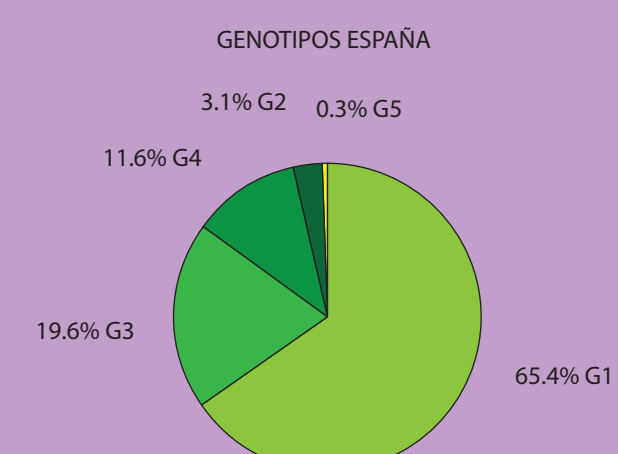
En España, se estima una prevalencia entre el 1,6% y el 2,5%



GENOTIPOS

El VHC se divide en 7 genotipos con numerosos subtipos, siendo el genotipo 1 el más frecuente en Europa con una prevalencia aproximada del 70%, seguido del genotipo 3.

En España el genotipo 1 es también el más común, con un 65,4% de los casos totales, mientras que el genotipo 3 se encuentra en 19,6%.



DETERMINACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA

Escala METAVIR

F0 (ausencia de fibrosis), F1 (fibrosis portal), F2 (fibrosis periportal), F3 (puentes de fibrosis entre espacios portal) y F4 (cirrosis).

Escala CHILD- PUGH

Una puntuación total de 5-6 es considerada grado A (enfermedad bien compensada); 7-9 es grado B (compromiso funcional significativo); y 10-15 es grado C (enfermedad descompensada).

La fiabilidad de la Biopsia para graduar la fibrosis es limitada, la Elastografía de transición (ET) o Fibroscan es un gran avance, ya que es una técnica no invasiva, rápida, fácil, fiable, y da un valor cuantitativo proporcional al grado de fibrosis hepática.

TRATAMIENTO (hasta 2014)

-Biterapia

-Triple Terapia: incremento de la efectividad (70%) pero alto porcentaje de efectos adversos.

NUEVOS TRATAMIENTOS

Simeprevir, Sofosbuvir, Daclatasvir, Dasabuvir, Ledipasvir/Sofosbuvir, Ritonavir/ Ombitasvir/ Paritaprevir.

PRINCIPALES COMBINACIONES TERAPÉUTICAS

Ritonavir, Ombitasvir, Paritaprevir- Dasabuvir
Ledipasvir- Sofosbuvir
Sofosbuvir- Daclatasvir

12 o 24 semanas, combinados o no con ribavirina, según genotipo de infección, presencia o no de cirrosis y tratamiento previo.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es analizar el tratamiento con los nuevos antivirales de acción directa frente al virus de la hepatitis C en un hospital general de nivel medio durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 31 de octubre de 2015.

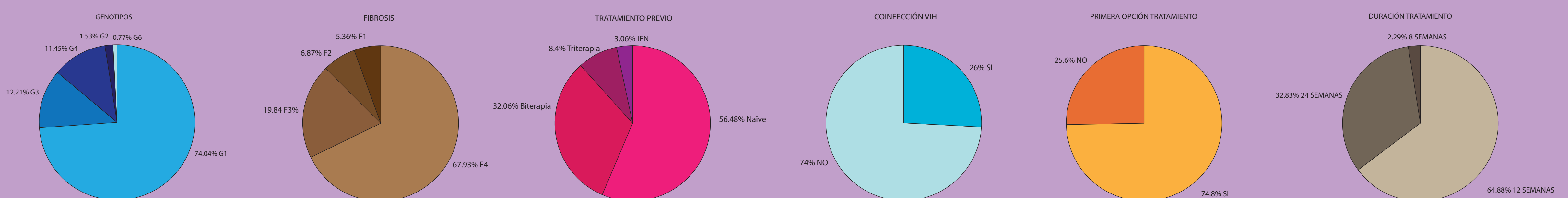
METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes diagnosticados de hepatitis C crónica que iniciaron tratamiento con un antiviral de acción directa.

Se obtuvieron informes médicos, medicación habitual y tratamientos de cada paciente, comprobándose posibles interacciones. Se tuvieron en cuenta las recomendaciones de coste- efectividad de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y se trabajó en una base de datos Excel.

RESULTADOS

131 pacientes



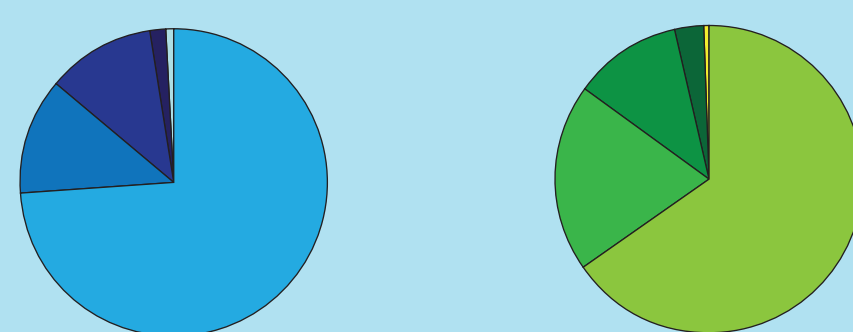
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En el 74,8% de los pacientes el tratamiento de elección fue la primera opción recomendada.

En los casos que no se eligió la primera opción, el 58% fue por interacciones con la medicación habitual del paciente.

El 36% de ellas por tratamiento VIH, lo que confirma que este grupo debe ser de **especial vigilancia**.

Genotipo 1 mayor prevalencia
74,04% muestra hospital
65,4% datos epidemiológicos España.



A pesar de contar con una muestra de pacientes relativamente pequeña, nuestro estudio aporta datos muy similares a los datos encontrados en la literatura, mostrando que los antivirales de acción directa son un **tratamiento seguro y eficaz** para la infección por VHC.

BIBLIOGRAFIA

- Manzanares Ibáñez, Mónica - ESTUDIO DE GENÉTICA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN CULTIVOS CELULARES - <http://revistas.ucm.es/index.php/RCCV/article/view/37329/36129>
- Cornberg et al. Systematic review of HCV epidemiology in Europe, Canada and Israel. *Liver Int* 2011;31(S2):30-60
- Echevarria JM, Leon P, Pozo F, Avellon A. Follow-up of the prevalence of hepatitis C virus genotypes in Spain during a nine-year period (1996–2004). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006
- EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015
- Estrategia terapéutica para la Hepatitis crónica causada por el VHC en el sistema nacional de salud. <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2015/04/a77478e2a1147600cb9979b5992281cb.pdf>
- http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003850/WC500177995.pdf
- <http://www.hep-druginteractions.org/>
- <http://asscat-hepatitis.org/tratamiento-hepatitis-c/nuevas-estrategias-investigacion-nuevos-farmacos-contra-hepatitis-c/>
- <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-utilidad-del-fibroscan-sup-sup-evaluar-13139487>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>