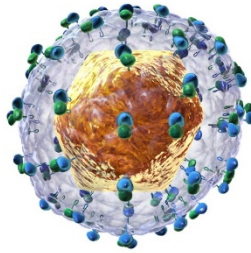


MANEJO ACTUAL DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VHC

ENFERMEDADES HEPÁTICAS: UNA REVISIÓN **OP**ORTUNA



Hepatitis C Virus (HCV)

CAROLINA ALMOHALLA ALVAREZ
UNIDAD DE HEPATOLOGÍA
HURH



Asociación Castellano y
Leonesa de Hepatología



GILEAD

Creating Possible



MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN

Gastroenterol Hepatol. 2019;42(9):579–592



ELSEVIER

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



Guía
la in

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Eliminación de
de posicionamiento
para el Estudio

Javier Crespo^{a,*}, Ag
Javier García-Sama
Juan Turnes^h, Enric
Joan Colom^l, Inmac
Xavier Fornes^o, Fed
Jose María Molero^s,
Manuel Rodríguez^w
y Gloria Sánchez Ar

Practice Guidelines



JOURNAL OF HEPATOLOGY

EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series[☆]

European Association for the Study of the Liver^{*}

GENERALIDADES

OBJETIVO TERAPIA: RESPUESTA VIRAL
SOSTENIDA (RVS)

RECIDIVA TARDÍA: 0.2%

CURAR LA INFECCIÓN:

- Prevenir complicaciones hepáticas y extrahepáticas
- Mejora de la Calidad de vida
- Eliminar el estigma
- Prevenir la transmisión

HEPATITIS C RECIENTEMENTE
ADQUIRIDA:

Seroconversión reciente.

Diagnóstico clínico (hepatitis aguda,
ausencia de enfermedad hepática
previa, posible fuente de trasmisión
de la infección)



DIAGNÓSTICO

PRUEBAS

- 1.-AC anti VHC (EIA)
- 2.-RNA de VHC: Cuantitativo y Cualitativo (1000UI). Recomendación <15IU/ml
- 3.-Ag core VHC: Indica replicación. (500-3000 UI)

TEST GOTA SECA

PUNTOS DE ATENCIÓN DIFERENTES DEL HOSPITAL

DIAGNÓSTICO EN UN SOLO PASO

VINCULAR EL DIAGNÓSTICO CON EL TRATAMIENTO



SCREENING

ACCIONES SEGÚN EPIDEMIOLOGÍA

TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO:

TEST DE GOTA SECA EN SANGRE:
antiVHC y RNA

Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)[☆]



INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL TRATAMIENTO

A TODOS

URGENCIA DEL INICIO

NO RECOMENDADO:
expectativas de vida
limitadas por
enfermedad
extrahepática

POCAS CI

ALGUNOS FÁRMACOS
inductores de Cit P450:
CMZ, DFH, PB

INHIBIDORES DE LA
PROTEASA: cirrosis
descompensada

ESTUDIO DE HEPATOPATÍA
 HÁBITOS TÓXICOS
 VACUNACIÓN VHB Y VHA
 MANIFESTACIONES
 EXTRAHEPÁTICAS
 FUNCIÓN RENAL

VALORACIÓN DE FIBROSIS: FS o
 índices serológicos como APRI Y FIB-
 4 (no tras RVS)

RNA
 GENOTIPO: Algunos son resistentes
 a inhibidores de NS5A. Migrantes
 TEST DE RESISTENCIAS NO
 RECOMENDADOS

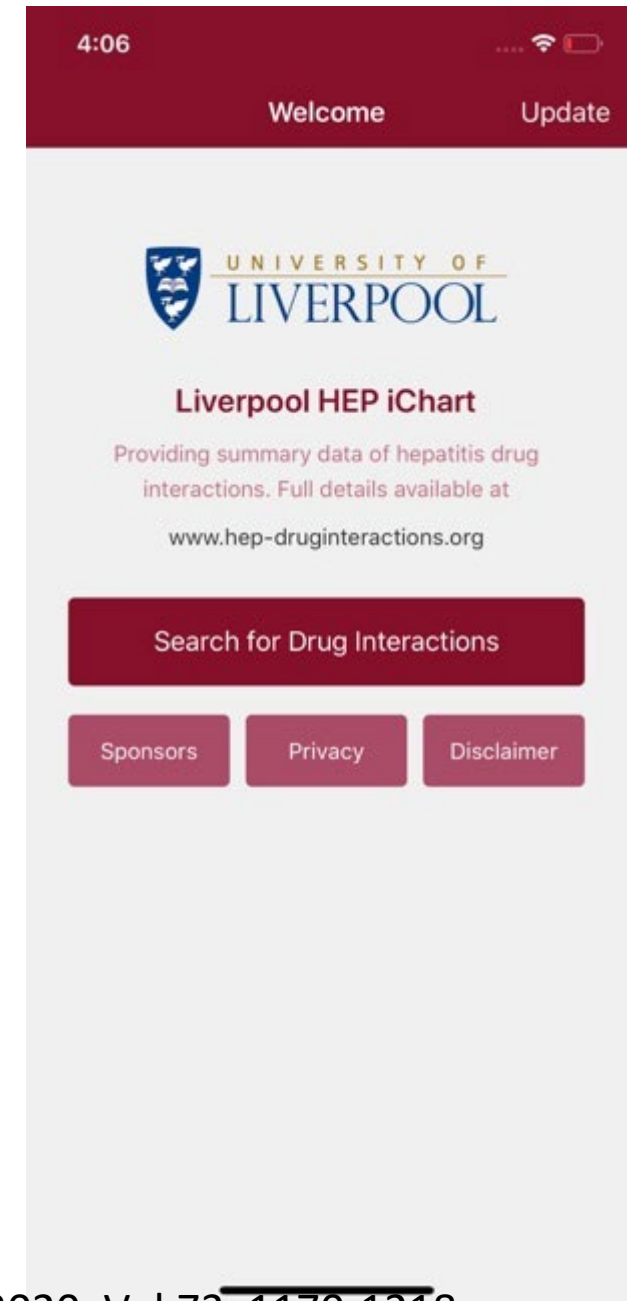
VALORACIÓN PRE-TRATAMIENTO

Test	Stage of fibrosis	Number of patients	Cut-off(s)
FibroScan®	F3	560 HCV-positive	10 kPa ^a
	F4	1,855 HCV-positive	13 kPa ^a
ARFI (VTQ®)	F3	2,691 (including 1,428 HCV-positive)	1.60–2.17 m/sec
	F4	2,691 (including 1,428 HCV-positive)	2.19–2.67 m/sec
Aixplorer®	F3	379 HCV-positive	9 kPa ^a
	F4	379 HCV-positive	13 kPa ^a
Fibrotest®	F4	1,579 (including 1,295 HCV-positive)	0.74
FIB-4	F4	2,297 HCV-positive	1–45 ^b 3.25 ^b
APRI	F4	16,694 HCV-positive	1.0 ^b
			2.0 ^b

Adaptado de recomendaciones en tratamiento VHC.
 EASLD. Journal of Hepatology 2020. Vol 73. 1170-1218

INTERACCIONES

TRATAMIENTOS HABITUALES
PREPARADOS VITAMÍNICOS
PRODUCTOS DE HERBOLARIO



TRATAMIENTO CIRROSIS DESCOMPENSADA

- Centros con experiencia
- Monitorización estrecha
- Inhibidores de la proteasa contraindicados

SOFOSBUVIR/VELPATASVIR
+RIBAVIRINA
SEGÚN PESO (1000/ 1200MG)
12 SEMANAS

RIBAVIRINA:

- PESO: 75Kg
- DOSIS INICIAL BAJA: 600mg

-INTOLERANTES SIN RIBAVIRINA 24 SEMANAS

LISTA DE ESPERA DE TOH: TRATAR SI NO HCC Y MELD<18-20.
CIRCUNSTANCIAS LOCALES



TRATAMIENTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS

1.-RECURRENCIA POST-TOH: TRATAR A TODOS PRECOZMENTE.

2.-TRASPLANTE DE ÓRGANO DIFERENTE AL HÍGADO: TRATAR A TODOS.

-12 SEMANAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE

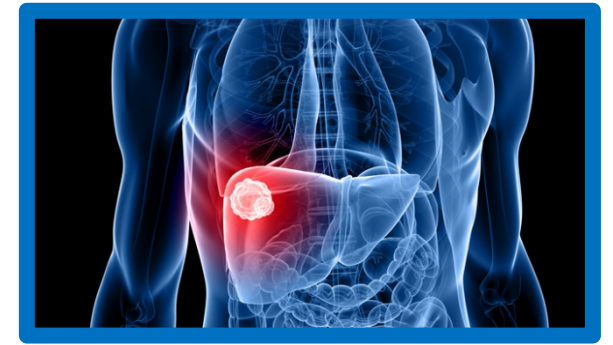
-PRE-TOH SEGÚN RECOMENDACIONES GENERALES

OJO CON LA
INMUNOSUPRESIÓN
INTERACCIONES



Adaptado de recomendaciones en tratamiento VHC. EASLD. Journal of Hepatology 2020. Vol 73. 1170-1218

TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA



TRATAMIENTO TRAS
CURACIÓN

RECOMENDACIONES
GENERALES

4 A 6 MESES TRAS
RESPUESTA
COMPLETA

LA RVS ES MENOR
EN PACIENTES CON
HCC ACTIVO

PACIENTES
PALIATIVOS CON
HCC VALORAR
INDIVIDUALMENTE

TRATAMIENTO EN GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS

NIÑOS Y ADOLESCENTES

- Testar a partir de 18 meses
- 12-17 años: recomendaciones generales
- 3-11 años: recomendaciones generales. Dosis según peso.

EMBARAZADAS

- TRATAMIENTO durante embarazo no recomendable
- Tras embarazo según recomendaciones generales

PACIENTES EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Testar y tratar a TODOS

ADICCIÓN A DROGAS Y EN TTO SUSTITIVO CON OPIOIDES

- Testar y tratar a todos
- NO ES NECESARIO AJUSTAR METADONA O BUPRENORFINA
- Evaluar anualmente
- TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN



TRATAMIENTOS EN PACIENTES CON COMORBILIDADES

MANIFESTACIONES INMUNOMEDIADAS

- CRIOGLOBULINEMIA MIXTA Y ENFERMEDAD RENAL
 - LINFOMA
- TRATAR SEGÚN RECOMENDACIONES.

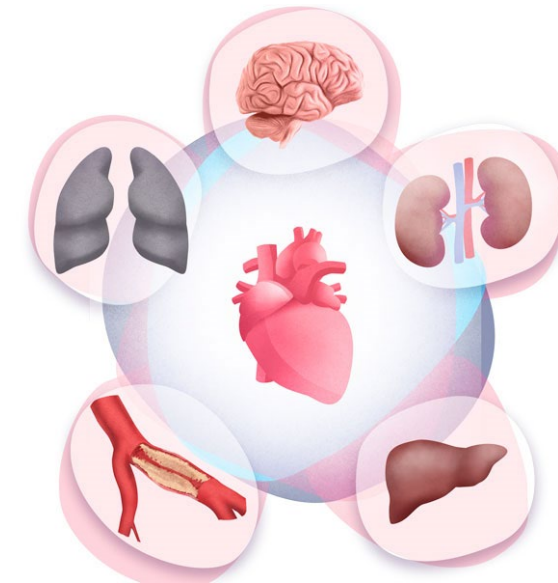
INSUFICIENCIA RENAL

- TRATAMIENTO SEGÚN RECOMENDACIONES GENERALES
- NO PRECISAN AJUSTE DE DOSIS
- FG<30ML/MN, EVITAR RBV

HEMOGLOBINOPATÍAS Y

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

Recomendaciones generales



RETRATAMIENTO

- Patients without cirrhosis or with compensated (Child-Pugh A) cirrhosis who failed after a DAA (protease inhibitor and/or NS5A inhibitor)-containing regimen should be retreated with the fixed-dose combination of sofosbuvir, velpatasvir and voxilaprevir for 12 weeks (A1).
- Patients without cirrhosis or with compensated (Child-Pugh A) cirrhosis who failed after a DAA (protease inhibitor and/or NS5A inhibitor)-containing regimen and have predictors of lower response (advanced liver disease, multiple courses of DAA-based treatment, complex NS5A RAS profile) can be retreated with the combination of sofosbuvir plus the fixed-dose combination of glecaprevir and pibrentasvir for 12 weeks, based on an individual multidisciplinary decision **(B1)**.
- In very difficult-to-cure patients (patients with NS5A RASs who failed twice or more to achieve SVR after a combination regimen including a protease and/or an NS5A inhibitor), the triple combination of sofosbuvir, velpatasvir and voxilaprevir, or the triple combination of sofosbuvir, glecaprevir and pibrentasvir can be administered for 12 weeks with weight-based ribavirin (1,000 or 1,200 mg in patients <75 kg or ≥75 kg, respectively), and/or treatment duration can be prolonged to 16 to 24 weeks, based on an individual multidisciplinary decision **(B1)**.

PREDICTORES DE BAJA RESPUESTA:

- Enfermedad avanzada
- Varios tratamientos con AAD
- Resistencia al complejo NS5A



PACIENTES CON CIRROSIS DESCOMPENSADA:
SOF+VEL+RBV 24 SEMANAS

HEPATITIS RECIENTEMENTE ADQUIRIDA

Recommendations

- Patients with recently acquired *de novo* hepatitis C should be treated with the combination of sofosbuvir and velpatasvir or with the combination of glecaprevir and pibrentasvir for 8 weeks (**B1**).
- SVR should be assessed 12 and 24 weeks after treatment, because late relapses have been reported (**B2**).
- There is no indication for antiviral therapy as post-exposure prophylaxis in the absence of documented HCV transmission (**B1**).



SOFOSBUVIR+VELPATASVIR 8
SEMANAS

GLECAPREVIR+PIBRENTASVIR
8 SEMANAS

MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO



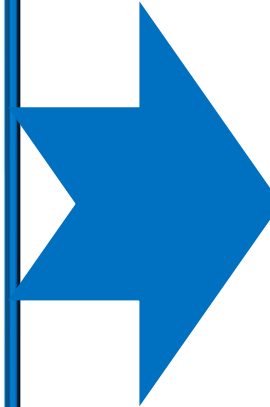
DURANTE EL TRATAMIENTO

RNA A LAS 12 O 24 SEMANAS

PUEDE NO HACERSE

VALORAR EFECTOS SECUNDARIOS, EN CIRROSIS
DESCOMPENSADA. ANALÍTICA

VALORAR NIVELES DE HEMOGLOBINA Y DOSIS DE
RIBAVIRINA



SEGUIMIENTO

F0-2: ALTA

F3-4: SEGUIMIENTO SEMESTRAL

RNA ANUAL SI persisten factores de riesgo

RETRATAR SI ES NECESARIO





GRACIAS