

100 TRATAMENTO DE HEPATITE B CRÓNICA COM TENOFOVIR E ENTECAVIR NA PRÁTICA CLÍNICA

Cardoso H., Vilas-Boas F., Coelho R., Rodrigues S., Horta Vale A., Araújo F., Macedo G.

Introdução: O entecavir (ETV) e tenofovir (TDF) estão recomendados como primeira-linha no tratamento da hepatite B crónica (HBC). O objetivo foi comparar a eficácia e segurança destes análogos na prática clínica.

Métodos: estudo retrospectivo, em centro único, de doentes HBC tratados com ETV ou TDF, com análise das respostas bioquímica e virológica. Utilizou-se MDRD para estimar a taxa de filtração glomerular (eGFR). Para estimativa do tempo para negatificação viremia utilizaram-se curvas Kaplan-Meier. $A=0,05$.

Resultados: Foram tratados 203 doentes com idade média 51 ± 14 anos, 68% género masculino, com *follow-up* mediano 33,2 meses-tabela. Os doentes eram 34% naïve, em 48% falência prévia e 16% fizeram *switch* programado. Perda de AgHBe ocorreu em 27%, seroconversão antiHBe em 14% e seroconversão anti-HBs em 1%. Nos doentes naïve, a eficácia de supressão vírica foi semelhante (TDF 87%, ETV 84%). Nos doentes experimentados, TDF obteve maior supressão vírica (TDF 85%, ETV 52%, $p=0,001$) em menor tempo (TDF 12,6, ETV 27,5 meses, $p=0,006$) e oito doentes suspenderam ETV por falta de eficácia ($p<0,001$). Os doentes experimentados ETV tinham maior proporção de ADN-VHB $>100.000\text{UI/mL}$ (ETV 39%, TDF 17%, $p=0,012$). Não ocorreu intolerância ETV, cinco doentes (3%) suspenderam TDF devido a hipersensibilidade e três (2%) por nefrotoxicidade. Detectou-se aumento de eGFR média, emparelhada, com TDF (6,2ml/min, $p=0,003$) e tendência para aumento com ETV (25,5ml/min, $p=0,071$), sem alteração significativa do fósforo. Na regressão Cox, AgHBe-positivo (OR=3,9), ADN-VHB $>100000\text{UI/mL}$ (OR=2,5) e mutações multiresistência (OR=1,7) associaram-se a maior tempo para negatificação ADN-VHB.

Conclusões: Na prática clínica, ETV e TDF demonstraram eficácia potente no tratamento HBC, sem efeitos adversos na maioria. Apesar dos fatores virológicos serem os principais determinantes da resposta, TDF foi mais eficaz nos doentes experimentados.

	Idade(anos)	Cirrose(%)	AgHBe negativo(%)	Naïve(%)	Duração tratamento(meses)	eGFR inicial(ml/min)
ETV(n=53)	53	32	77	44	33	71
TDF(n=150)	51	23	82	30	29	88
p	0,11	0,22	0,62	0,06	0,23	<0,001

Serviço de Gastrenterologia e Imunohemoterapia. Centro Hospitalar de São João. Faculdade de Medicina do Porto.