

2 TERAPÊUTICA TRIPLA NA HEPATITE C CRÓNICA – RESULTADOS PRELIMINARES DA EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Túlio M.1, Chapim I.1, Marques S.1, Carvalho L.1, Herculano R. 1, Costa P.1, Miranda A.2, Aldir I.2, Barreiro P.1, Bispo M.1, Lebre L.1, Bana T.1, Chagas C.1

Introdução: A terapêutica tripla com inibidor da protease (boceprevir ou telaprevir) permite, nos doentes genótipo 1, aumentar a taxa de resposta viral mantida em cerca de 25-30%.

Objetivo: Avaliar a eficácia, efeitos adversos e dificuldades da terapêutica tripla na prática clínica real num centro terciário.

Metodologia: Estudo observacional incluindo os doentes com hepatite C crónica genótipo 1 que iniciaram terapêutica tripla entre Agosto/2012 e Outubro/2013. Analisados fatores demográficos, preditores de resposta, respostas virais ao tratamento, efeitos adversos (EA) e seu manejo.

Resultados: Foram tratados 21 doentes, 14 homens e 7 mulheres, com idade média de 49 anos, Genótipo 1a em 67% (14/21) com polimorfismo IL28B CT/TT em 89% (16/18). 95% dos doentes (20/21) tinha sido submetido a terapêutica dupla (24% recidivantes, 38% respondedores parciais, 33% respondedores nulos) e 71% (15/21) apresentava grau de Fibrose ?3 (F2 29%, F3 52%, F4 19%). Efetuaram terapêutica com telaprevir 57% (12/21) e boceprevir 43% (9/21). Completaram o tratamento 52% (11/21), estão sob tratamentos 4 doentes e descontinuaram tratamento 6 doentes (4 não eficácia, 1 má compliance, 1 efeito adverso grave – rash grau 3).

Resposta ao tratamento: RVR 52% (11/21), eRVR 45% (9/20), cRVR 80% (16/20), ETR 91% (10/11), SVR12 86% (6/7). Os EA hematológicos foram os mais frequentes: anemia em 95% dos doentes (48% Hb <10g/dl, redução da dose de ribavirina em 48%, Eritropoietina em 14%); neutropénia em 90,5% (28,6% <1000/ μ l, 19% com necessidade de filgastrim) e trombocitopénia em 90,5% (24% <75000/ μ l). Observou-se ainda astenia em 86%, rash em 48% (ligeiro 28,6%. Moderado 14,3%, grave 4,8%) e *perturbações psiquiátricas* em 24% (5/21) dos doentes.

Conclusão: Na nossa prática verificou-se uma melhor resposta virológica nos doentes recidivantes e com menor grau de fibrose hepática, verificando-se EA significativos em cerca de metade dos doentes, o que implica um regular e cuidadoso acompanhamento por equipa multidisciplinar.

Serviço de Gastrenterologia¹, Serviço de Infeciologia² do Hospital Egas Moniz – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental