

---

# Paciente con infección VIH y hepatitis C

Reyes Pascual  
Servicio de Medicina Interna  
Unidad De Infecciosas  
Hospital General Universitario de Elda

# Paciente con coinfección VIH-VHC

- Mujer de 46 años. Infección VIH de transmisión sexual de larga evolución con buen control virológico. CV de VIH indetectable. CD 4 324 (36%) CV VIH indetectable. Tratamiento: Atripla.
- Hepatopatía crónica VHC genotipo 3A de larga evolución con fibrosis grado 4, estadio cirrótico. Fibroscan 12,5 Kp. CV VHC: 615000 (5,79 log)
- Ecografía abdominal: hígado homogéneo con porta hepatis aumentada de tamaño. Esplenomegalia homogénea de 19 cm con dilatación del eje esplenoportal

# Paciente con coinfección VIH-VHC

- ▣ Bicitopenia: leucopenia + trombopenia . Hb 12,5 g, Htco 37 %, leucos 2000- 2700 (~1500 S) (plaquetas oscilando entre 50.000 y 40.000 sin agregados)
- ▣ Estudio completo de hepatopatía: sin alteraciones. Proteinograma hipergammaglobulinemia

# Paciente con coinfección VIH-VHC

- ¿Tiene indicación de tratamiento de su hepatitis?
- ¿En caso de tratamiento cuál sería la pauta y la duración?
- ¿Qué haríais con las plaquetas?

# Tratamiento “urgente” de hepatitis C

- Alto grado de fibrosis/cirrosis/pretransplante.
- Valorar situación basal del paciente
- Pauta y Probabilidad de respuesta
- Posibilidad de RA/complicaciones/citopenias

# Tratamiento de hepatitis C

- ***INTERFERON-pegilado***
- Peg INF- $\alpha$ -2b (PEGINTRON®): 1.5  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{semana}$
- Peg INF- $\alpha$ -2a (PEGASYS®): 180  $\mu/\text{semana}$
- Tabla 1. Dosificación de peginterferon alfa-2b
- Preparados: jeringas precargadas de 180  $\mu$  o de 135  $\mu$

# Dosificación de IF peg alfa-2b

Tabla 7. Dosificación de peginterferón alfa-2b

Peso	Vial utilizable	Dosis a administrar	Volumen a administrar
< 40 kg	50 µg	50 µg	0.5 ml
40-60 kg	80 µg	64-80 µg	0.4-0.5 ml
61-75 kg	100 µg	96-100 µg	0.4-0.5 ml
75-85 kg	120 µg	120 µg	0.4 ml
> 85 kg	100+50 µg	150 µg	0.5 ml

# Dosificación de ribavirina

**COPEGUS® o REBETROL** comp de 200 mg

Genotipos 2 ó 3: 800 mg/día durante 24 semanas (2-0-2).

Genotipos 1 ó 4: Ajustar según peso

< 75 kg 1000 mg/día (2-0-3)

>75 kg 1200 mg/día (3-0-3)

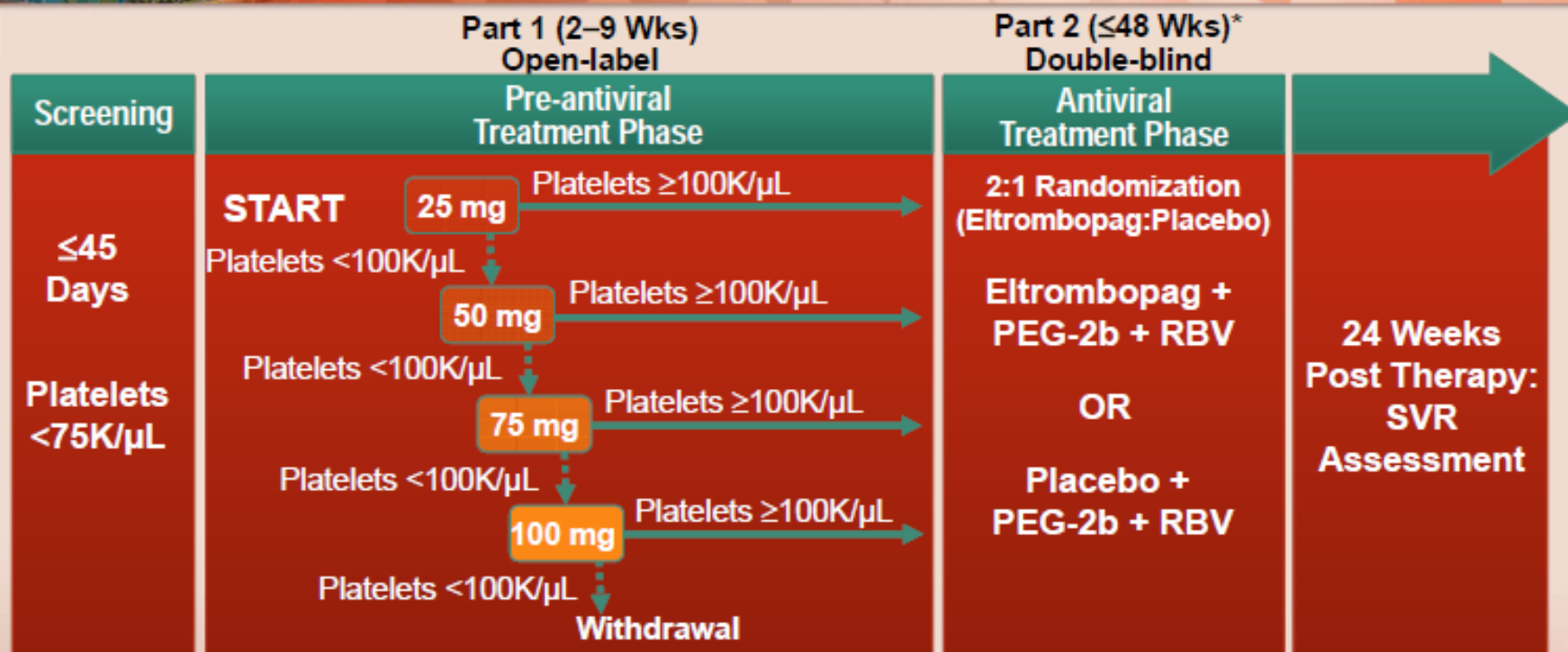
Duración del tratamiento 48 semanas



# Paciente con coinfección VIH-VHC

- ❑ Paciente con alto grado de fibrosis y citopenias.
- ❑ Genotipo 3, buena respuesta
- ❑ Pauta de tratamiento IFpeg 2a+ RBV (180 µg/semanales de IF + 800 mg de RBV)
- ❑ Duración 6 meses
- ❑ Complicaciones IF peg: trombopenia, leucopenia, síntomas sistémicos.
- ❑ RBV: anemia

# ENABLE 2 Study: Randomized Withdrawal Study Design



- Growth factor support allowed for anemia and neutropenia
- PEG-2b reduced or discontinued for TCP
- Eltrombopag/matched placebo could be titrated during Part 2 to maintain platelets 100K–200K/ $\mu\text{L}$

\*24 weeks if HCV genotype 2/3, otherwise 48 weeks.

Dusheiko G et al. 47th EASL; Barcelona, Spain; April 18-22, 2012. Abst. 279.

# Paciente con coinfección VIH-VHC

- ❑ Tras aumento progresivo de la dosis, con 100 mg de eltrombopag se obtiene una cifra de plaquetas de 97000, leucos 2100 (1239 neutrófilos).
- ❑ Se inicia trat<sup>o</sup> con Peg IF + RBV (28-5-2012)
- ❑ Buena tolerancia, Hb alrededor de 9
- ❑ Leucos descienden hasta 580 neutrófilos.
- ❑ Plaquetas alrededor de 90000

	Reducir Ribavirina a 600 mg	Suspender Ribavirina	Reducir INF al 50% *	Suspender INF	Suspender tratamiento combinado
Neutrófilos			<750/ mm <sup>3</sup>	<500/ mm <sup>3</sup>	
Se debe realizar un hemograma en las 24-48horas previas a la administración de una nueva dosis de interferón pegilado para valorar la necesidad de ajuste de dosis					
Plaquetas			<50000 >25000		<25000
Se debe realizar un hemograma en las 24-48horas previas a la administración de una nueva dosis de interferón pegilado para valorar la necesidad de ajuste de dosis.					
Hb, ausencia de cardiopatía	<10 g/dl y >8,5 g/dl	< 8,5 g/l			
Hb, cardiopatía estable	Disminución de ≥2 g/dl durante 4 semanas	< 10 g/dl a pesar de administrar una dosis reducida durante 4 semanas			
Bilirrubina indirecta	>5 mg/dl				>4 mg/dl (más de 4 semanas)
Creatinina					>2 mg/dl
GOT/GPT					X 2 basal y >10 veces N
Si el aumento de ALT es progresivo o persistente se deberá reducir la dosis. Se debe interrumpir la terapia cuando el aumento de ALT sea progresivo a pesar de la reducción de dosis o se acompañe de aumento de bilirrubina o evidencia de descompensación hepática.					

# ¿Qué harías?

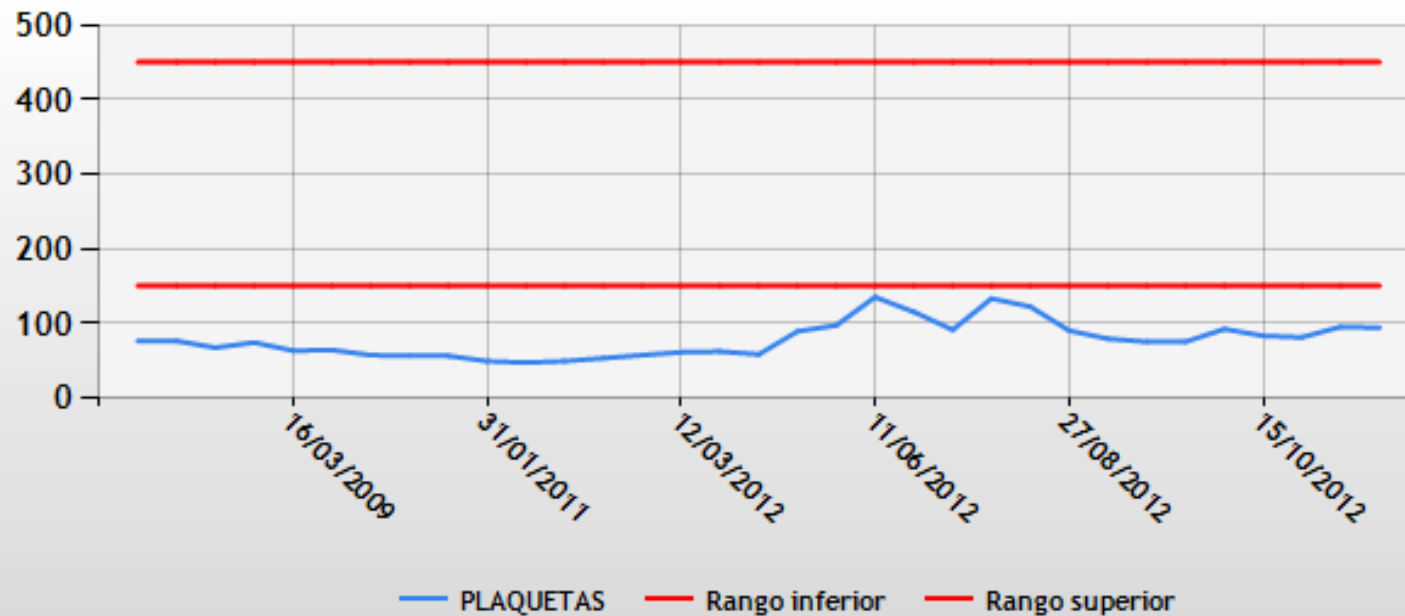
- Transfundir...
- EPO...
- Filgastrim....
- Reducir dosis...

# Paciente con coinfección VIH-VHC

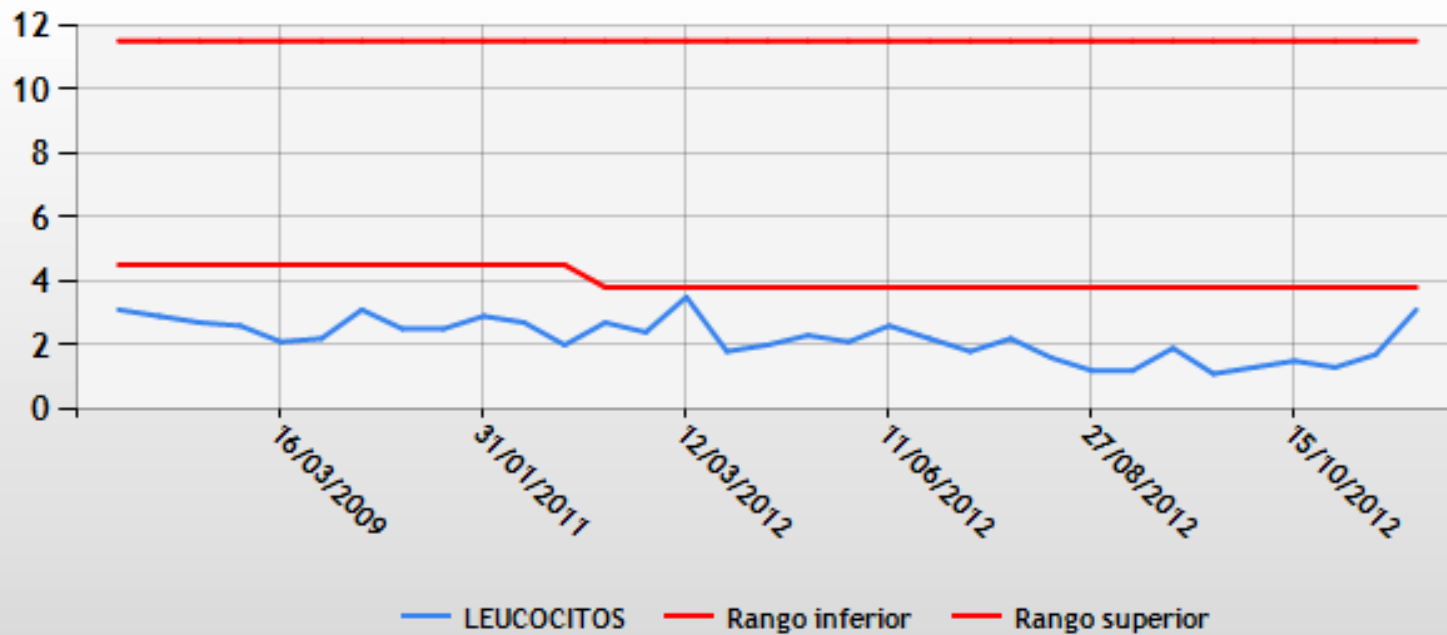
- No se modifican dosis.
- CV VHC 4<sup>a</sup> semana: 12400 (4,09 log), previo 61500 IU/ml,(5,79 log ).CD 4 258 (30%).
- Se mantiene el trombolítico sin otros tratamientos.
- Episodio de GEA. No se suspende trat<sup>o</sup>.

# Evolución de las plaquetas durante el tratamiento

---

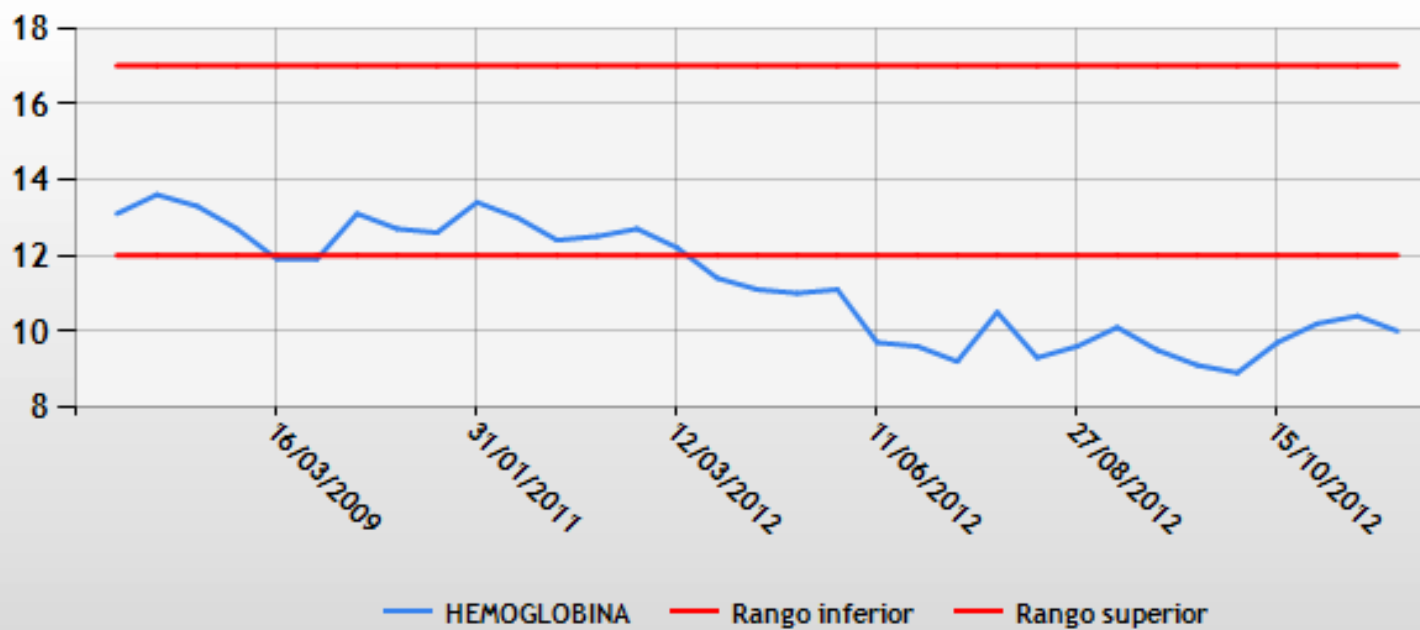


# Evolución de los leucocitos

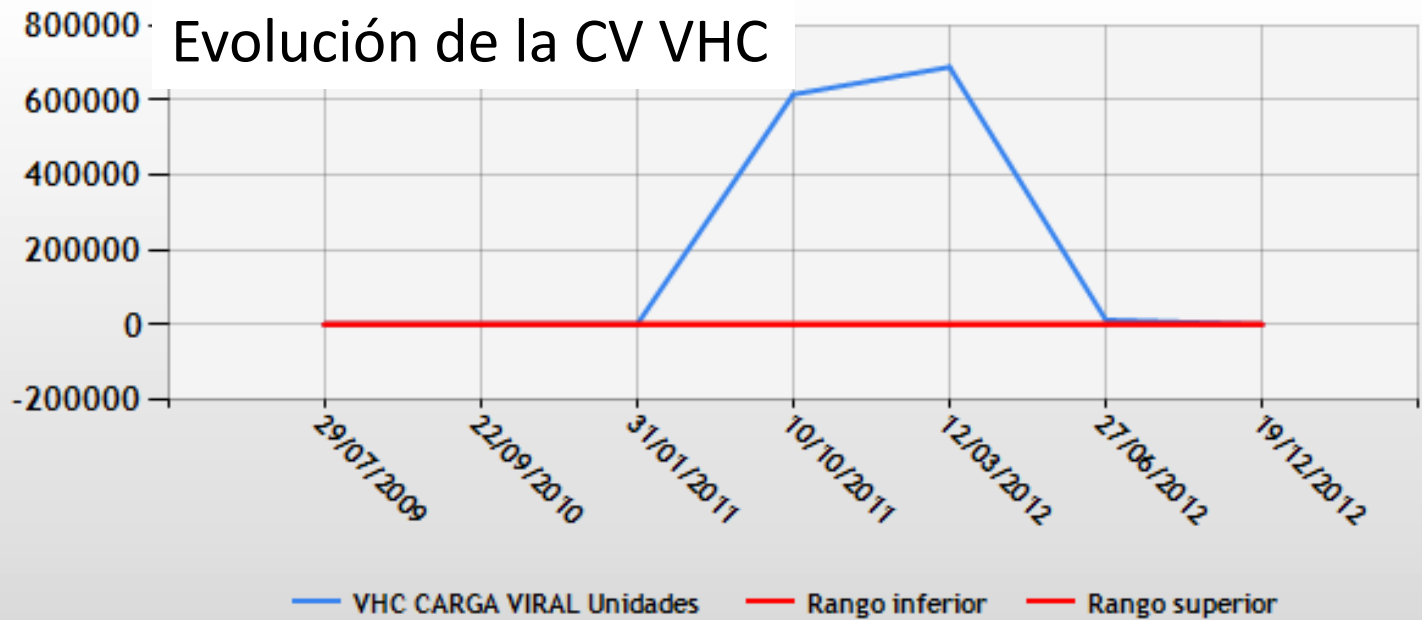




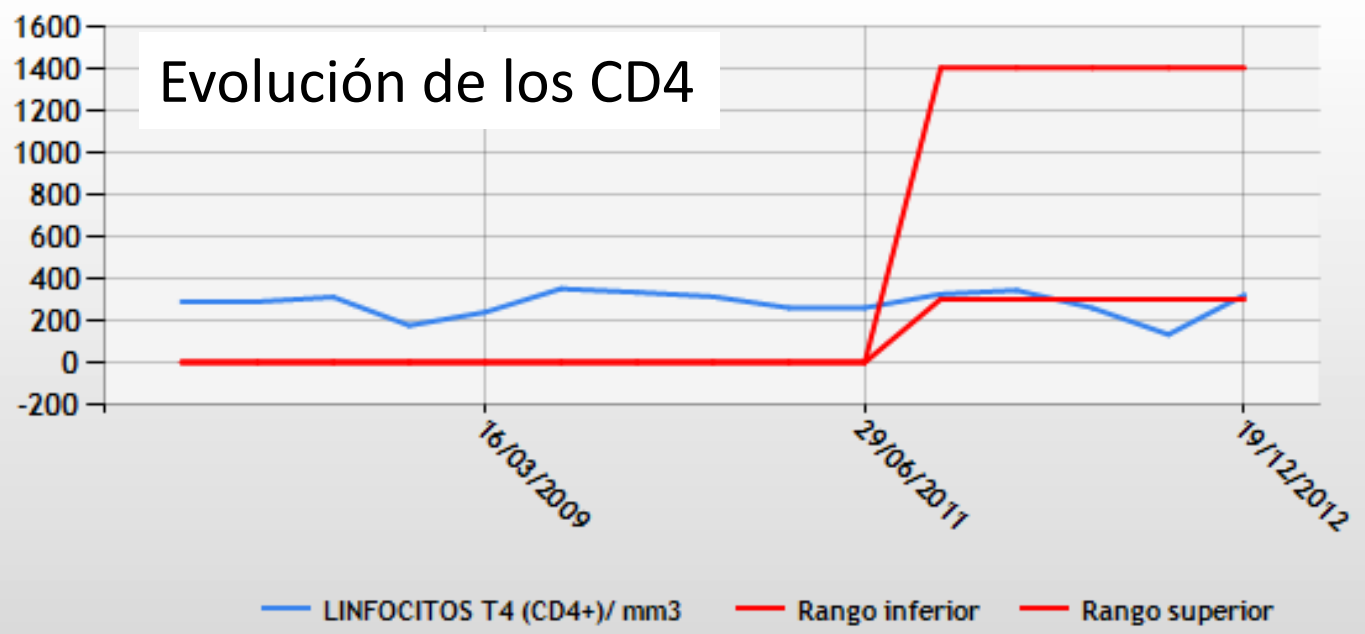
# Evolución de la Hb



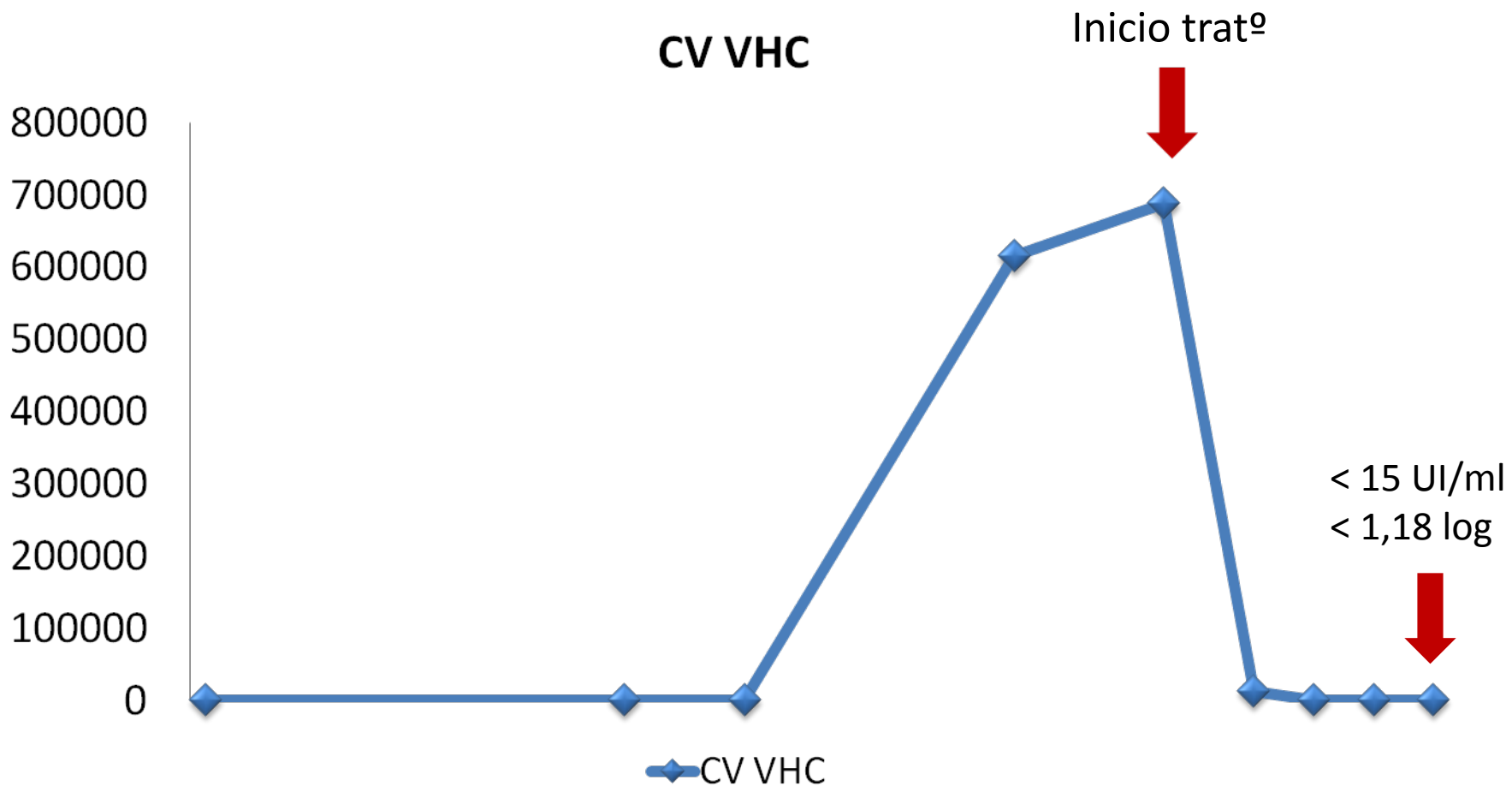
## Evolución de la CV VHC



## Evolución de los CD4



# Evolución de la CV VHC



**ÍNDICE**