

# **EVOLUCION CLINICA DE LA PORFIRIA CUTANEA TARDA (PCT) ASOCIADA A HEPATITIS CRÓNICA POR VHC (MONOINFECTADOS Y COINFECTADOS VIH/VHC) TRAS LA ELIMINACIÓN VIRAL CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA (AAD) ESTUDIO MULTICÉNTRICO.**

Lucio Jesús García Fraile Fraile (1), Pablo Rodríguez Cortés (1), María Aguilera García (1), Luisa García Buey (1), Jesús Sanz Sanz (1), Luis Enrique Morano Amado (2), Eva Prado González (3), Guiomar Piera Rojo (3), María Mancebo Hernández (4), Juan Antonio Pineda (4), Fernando Lozano De León (4), Ignacio De Los Santos Gil (1)

(1)Hospital Universitario de La Princesa, (2)Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, (3)Instituto de Investigación Galicia Sur. , (4)Hospital Universitario de Valme

## INTRODUCCIÓN

El VHC se asocia a la PCT subyaciendo hasta en el 50% de los casos. Su tratamiento clásico no siempre controlaba la enfermedad.

El tratamiento con IFN/RBV podía exacerbar los síntomas.

Estos pacientes podrían beneficiarse de los AAD prioritariamente.

## OBJETIVOS

Nuestro objetivo es analizar la evolución de la PCT tras la erradicación del VHC con AAD.

## MATERIAL Y MÉTODOS

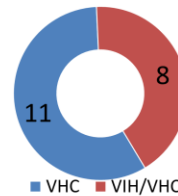
- Descriptivo retrospectivo multicéntrico vía revisión de historias clínicas.
- Pacientes tratados con AAD en Unidades de Infecciosas/Digestivo en centros pertenecientes a GEHEP.
- Características basales (edad, sexo, grupo de riesgo –GR-, infección por VIH [y en estos, CD4 y carga viral –CV- VIH basal]) y referidos al VHC (genotipo del VHC, CV VHC, fibroscan® y estadio de fibrosis, régimen de AAD y desenlace virológico).
- Para la PCT recogemos la prevalencia de los factores de riesgo (FR) asociados (HTA, DM, DL, tabaquismo, alcohol, y los polimorfismos genéticos para HFE [hemocromatosis] y de UROD [uroporfirinógeno decarboxilasa]). Registramos la clínica al diagnóstico, el tratamiento usado, la evolución con el tratamiento clásico y el curso tras la erradicación viral con AAD.
- Análisis con SPSS22.0

# RESULTADOS

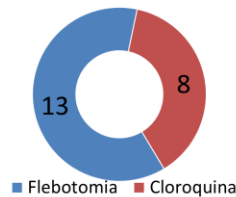
## CARACTERÍSTICAS BASALES (n = 19)

|   |  |            |
|---|--|------------|
| Sexo femenino                               | 4  |            |
| Edad al diagnóstico (media)                 | 57 años  |            |
| Factores de riesgo                          | ExADVP   | 9          |
|   | HSH  | 1          |
|   | Alcoholismo  | 8          |
|   | Tabaquismo   | 16         |
|   | HTA<br>DL  | 2<br>0     |
| Coinfección                                 | Pacientes  | 11         |
|   | Med CD4  | 566 cél/ml |
|   | CVP VIH<br><20 cop/ml                                      | 9/11       |
| Genotipo VHC                                | 1a   | 6          |
|   | 1b   | 6          |
|   | 3  | 1          |
|   | 4  | 6          |
| Grado de fibrosis<br>(Fibroscan®)           | Mediana  | 7,9 kPa    |
|   | F1   | 2          |
|   | F2   | 9          |
|   | F3   | 3          |
|   | F4   | 3          |
| AAD   | 18/19 – 94,7%  |            |
| Clínica                                     | Ampollas en áreas<br>fotoexpuestas                         | 17         |
|   | Cicatrices   | 4          |
|   | Hipertricosis malar  | 1          |
| Porfirinas en orina<br>totales/fraccionadas | Elevadas al diagnóstico:<br>(en el resto no se obtuvieron) |            |

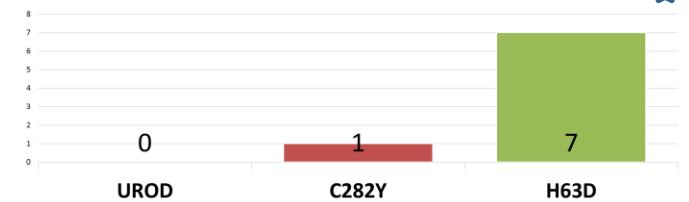
### COINFECCION



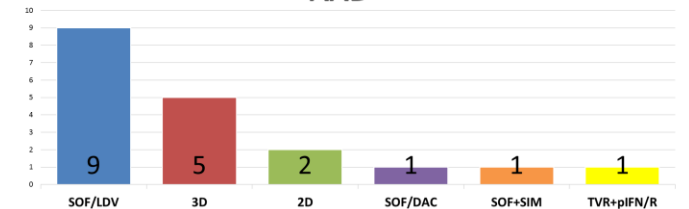
### TTO. CONVENCIONAL



### POLIMORFISMOS



### AAD



- UROD 8/8 >50%
- C282Y 1/8: heterocigoto
- H63D 7/8: heterocigoto

## RESULTADOS

### PRE - DAA



### POST - DAA



## CONCLUSIONES

- Con el uso de AAD hemos conseguido controlar clínicamente a prácticamente todos nuestros pacientes.
- Vemos una asociación con heterocigosis H63D que es más prevalente en nuestros pacientes que en la población general.
- Queda pendiente comprobar la curación clínica mediante la determinación de porfirinas totales/fracciones en orina.

## AGRADECIMIENTOS

Pablo Rodríguez Cortés  
María Aguilera García  
Luisa García Buey  
Concepción Alonso Cerezo  
Jesús Sanz .  
Luis Enrique Morano Amado  
Eva Prado González  
Guiomar Piera Rojo  
María Mancebo Hernández  
Juan Antonio Pineda  
Fernando Lozano De León  
Ignacio De Los Santos Gil



INSTITUTO DE  
INVESTIGACIÓN SANITARIA  
**Galicia Sur**

