

Mortalidad, episodios de descompensación hepática y HCC en una cohorte de pacientes mayores de 65 años en seguimiento tras tratamiento con AADs.

Iria Rodríguez-Osorio (1), Álvaro Mena (1), Héctor Meijide (1), Luis Morano (2), Purificación Cid (1), Manuel Delgado (1), Luis Margusino (1), Berta Pernas (1), Andrés Tabernilla (1), Marta Grandal (1), José Domingo Pedreira (1), Eva Poveda (1), Ángeles Castro (1)

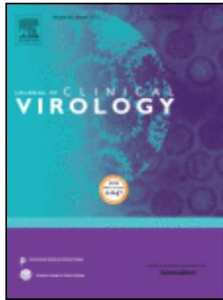
(1)Grupo de Virología Clínica, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC)-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), Sergas. Universidade da Coruña (UDC).

(2)Unidad de Patología Infecciosa, Servicio de Medicina Interna, Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Universitario de Vigo.

ANTECEDENTES/OBJETIVO Y MÉTODOS:



Los antivirales de acción directa (AADs) en pacientes mayores de 65 años (>65) han demostrado su eficacia en cohortes de vida real así como en ensayos clínicos de desarrollo. Sin embargo, no se ha establecido cuál es el pronóstico de estos pacientes en términos de supervivencia, episodios de descompensación y desarrollo de hepatocarcinoma (HCC). Siendo el objetivo del presente estudio evaluar dichos eventos clínicos.



Short communication

Real life experience with direct-acting antivirals agents against hepatitis C infection in elderly patients

Iria Rodríguez-Osorio ^a, Purificación Cid ^a, Luis Morano ^b, Ángeles Castro ^a, Marta Suárez ^b, Manuel Delgado ^a, Luis Margusino ^a, Héctor Mejjide ^{a, c}, Berta Pernas ^a, Andrés Tabernilla ^a, José D. Pedreira ^a, Álvaro Mena ^a ✉, Eva Poveda ^a

Se incluyeron todos los pacientes mono infectados, >65, en seguimiento en 2 hospitales de tercer nivel y previamente tratados con AADs, entre mayo 2012-octubre 2015. Se recogen eventos clínicos (descompensación hepática y/o neoplasia y/o exitus) ocurridos hasta mayo de 2017. Se realizó un análisis comparativo de supervivencia (por mortalidad global y mortalidad de causa hepática) con una cohorte de pacientes menores de 65 años (<65) tratados con AADs en el mismo periodo.

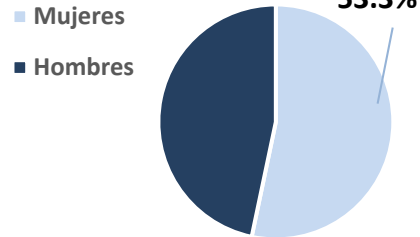
RESULTADOS (1):



* Características socio-demográficas:

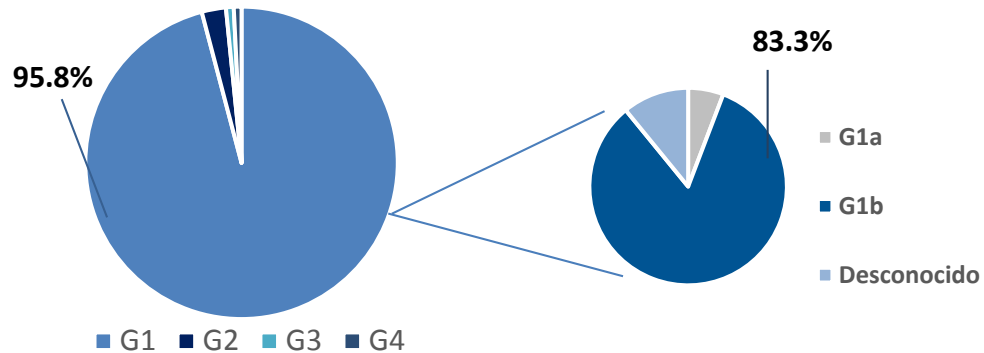
>65 años:

n = 120 pacientes
Edad 72.6±7.4 años
Seguimiento: 24.8±7.0 meses

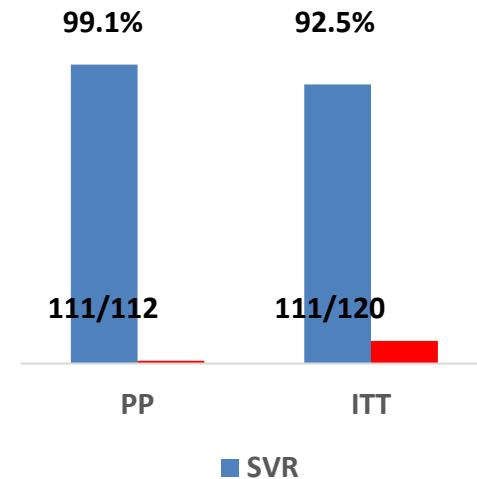


* Características del virus y desde el punto de vista hepático:

VHC monoinfectados.
F4 64,2%.
F3 20,8%.
Fibroscan basal: mediana 16 kPa (1.0-48.0).
Child-Turcotte-Pugh: A 95.0%; B 5.0 %.



* SVR12:

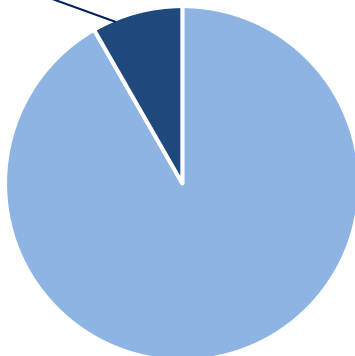


RESULTADOS (2):

Análisis de mortalidad

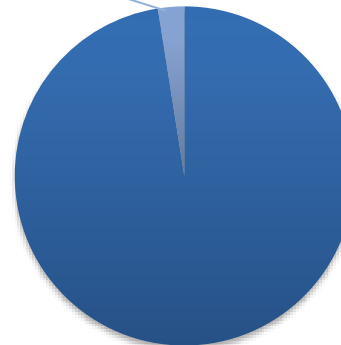


8.3% (10)



■ Exitus

2.5% (3)



■ Exitus de causa hepática

Los pacientes que fallecen, tienen una mediana de supervivencia tras EOT de 11.0 meses (2.0-40.0).

Mortalidad de causa no hepática:

- Neoplasias (4).
- Hematoma cerebral (1).
- Fibrosis pulmonar idiopática (1).
- Infecciosa (1).

Mortalidad de causa hepática:

- Hepatocarcinoma (2).
- Hematoma cerebral, trombopenia severa (1).

• HCC multifocal y trombosis portal:

- Mujer, 70 años.
- G1. F4 (Fibroscan basal: 24.8 kPa).
- Cirrótica compensada.
- Fracaso previo a SOF+SIM+RBV.
- Oct 2015: SOF+LDV+RBV 24s. RVS12.
- Agosto 2016: HCC multicéntrico, trombosis portal.
- Exitus: Noviembre de 2016 (11 meses).

• HCC multifocal:

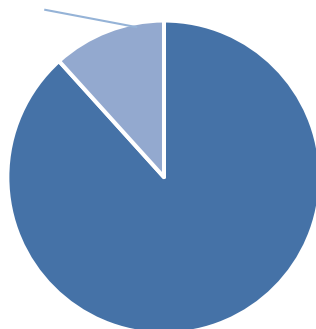
- Hombre, 65 años.
- G1b. F4 (Fibroscan basal: 22.0 kPa).
- Cirrótico compensado.
- Abril 2015: 3D+RBV 12 s. RVS12.
- Noviembre 2015: HCC multicéntrico, estadio C de BCLC. Sorafenib.
- Exitus: Junio de 2016 (7 meses).

RESULTADOS (3):

Análisis de eventos clínicos y neoplasias.

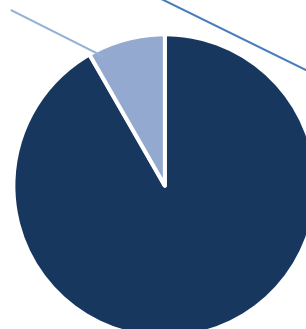


12.5% (15 pacientes)



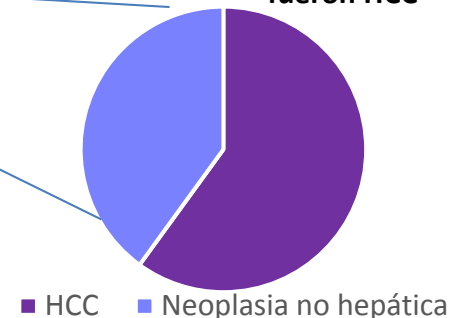
■ Evento clínico

8.3% (10 pacientes)



■ Neoplasia

60% de las neoplasias, fueron HCC



■ HCC ■ Neoplasia no hepática

Eventos clínicos observados, tras un seguimiento de 10.0 meses (1.0-40.0) de mediana.

Neoplasias observadas, tras un seguimiento de 10.0 meses (1.0-18.0) de mediana.

Eventos clínicos:

- Descompensación hidrópica (2.5%).
- Sangrado digestivo (0.8%).
- Encefalopatía hepática (1.7%).

SPAIN - BOTH SEXES ESTIMATED INCIDENCE BY AGE

Cancer	Total	0-14	15-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Crude	ASR(W)	Cum. [0-74]	ICD-10
All cancers excl. non-melanoma skin cancer	215534	13.3	56.7	170.7	283.8	464.6	700.4	987.7	1299.4	1564.8	1783.5	460.8	249.0	25.2	C00-97/C44
Liver	5522	0.2	0.5	2.8	6.5	11.6	18.1	25.2	32.7	40.8	52.0	11.8	5.9	0.7	C22

Rates based on less than 10 cases are italicised
Crude and age-standardised rates per 100,000.
Cumulative risk [0-74], percent.
GLOBOCAN 2012, IARC - 22.9.2017

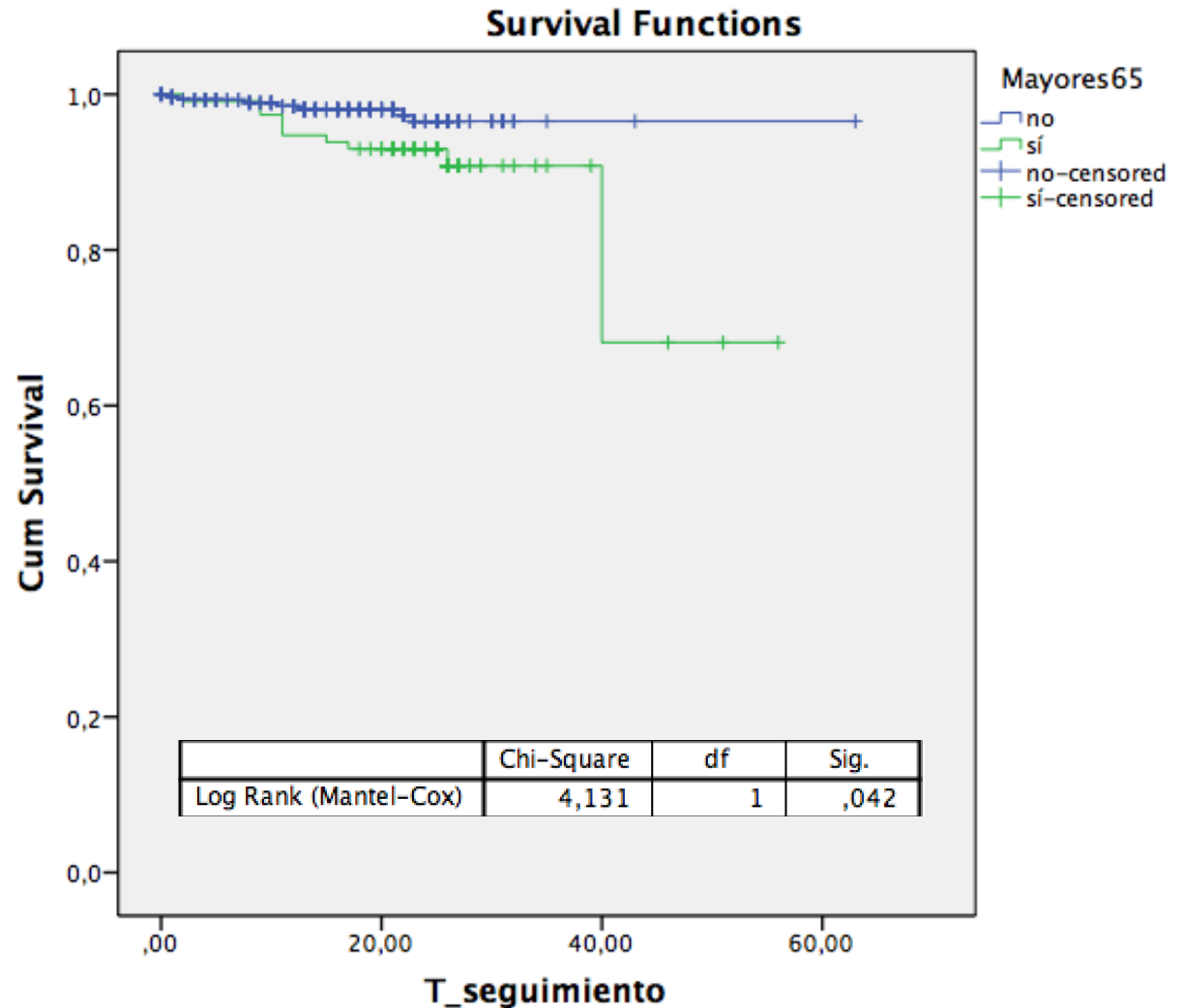
⁽¹⁾ Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC. CancerBase no. 11. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2013. <http://GLOBOCAN.iarc.fr>. Accessed 25th September 2017.

RESULTADOS (4):

Análisis comparativo de supervivencia con pacientes <65 años

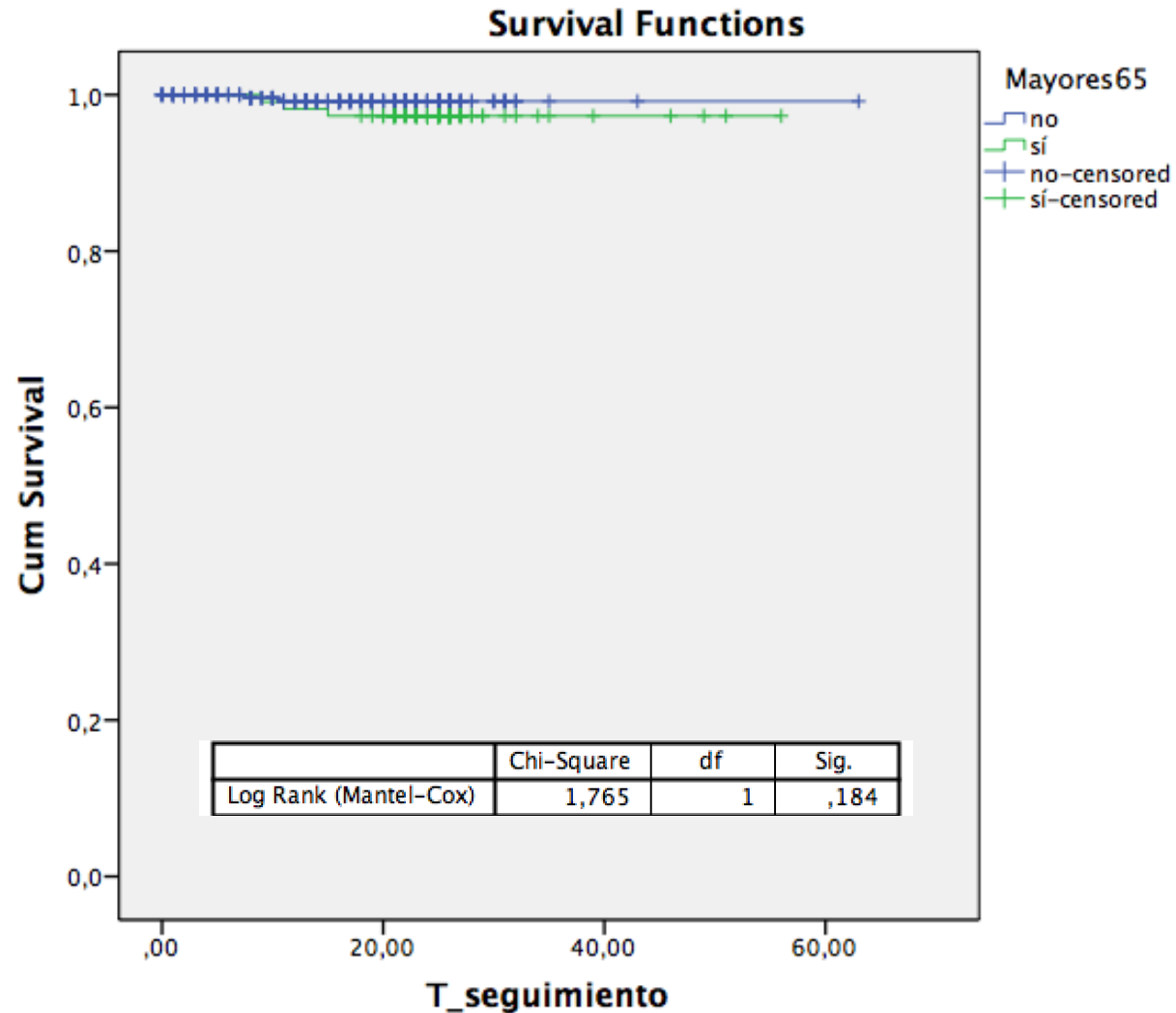
<65 años:

- n = 307 pacientes
- Edad: 51.7±6.8 años
- Seguimiento: 18.1±8.9 meses.
- F3-F4: 100%
- VHC monoinfectados
- No Tx hep.



RESULTADOS (5):

Análisis comparativo de supervivencia con pacientes <65 años, teniendo en cuenta la mortalidad por causa hepática.



CONCLUSIONES:



- La mortalidad global de >65 años fue 8.3%. Tasa mortalidad = 4.07 /100 pac-año (IC95%: 2.46-6.87) .
- No encontramos diferencias significativas, cuando comparamos la mortalidad por causa hepática entre >65 años y <65.
- El 12.5% de los pacientes >65 presentaron algún evento clínico durante el seguimiento.
- El 60% de los pacientes >65 que desarrollaron una neoplasia fueron HCC.
- Alta eficacia (SVR12: 99.1% PP; SVR12: 92.5 % ITT) y seguridad de los AADs en pacientes >65.
- Estos datos apoyan la utilización de AADs en este subgrupo poblacional.