

Altas tasas de respuesta a los antivirales de acción directa empleados en práctica clínica: Cohortes HEPAVIR Y GEHEP-MONO

Rosario Palacios (1), Juan Macías (2), Luis Morano (3), Francisco Téllez (4), Rafael Granados (5), Antonio Rivero-Juárez (6), Dolores Merino(7), M^a José Ríos (8), Marcial Delgado (9), Carlos Galera (10), Miguel García-Deltoro (11), Francisco J. Vera (12), Antonio Collado (13), Ignacio de los Santos (14), Juan A. Pineda (2)

(1)Hospital Universitario Virgen de la Victoria, (2)Hospital Universitario de Valme, (3)Hospital Univeritario Alvaro Cunqueiro, (4)Hospital Universitario Puerto Real, (5)Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, (6)Hospital Universitario Reina Sofía, (7)Hospital Juan Ramón Jiménez, (8)Hospital Universitario Virgen Macarena, (9)Hospital Universitario Regional de Málaga, (10)Hospital Virgen de la Arrixaca, (11)Hospital General Universitario de Valencia, (12)Hospital Universitario Santa Lucía, (13)Hospital Torrecárdenas,(14)Hospital Universitario La Princesa

Objetivo



Analizar las tasas de RVS globales en las cohortes HEPAVIR y GEHEP-MONO desde que se aprobó el Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Pacientes y métodos

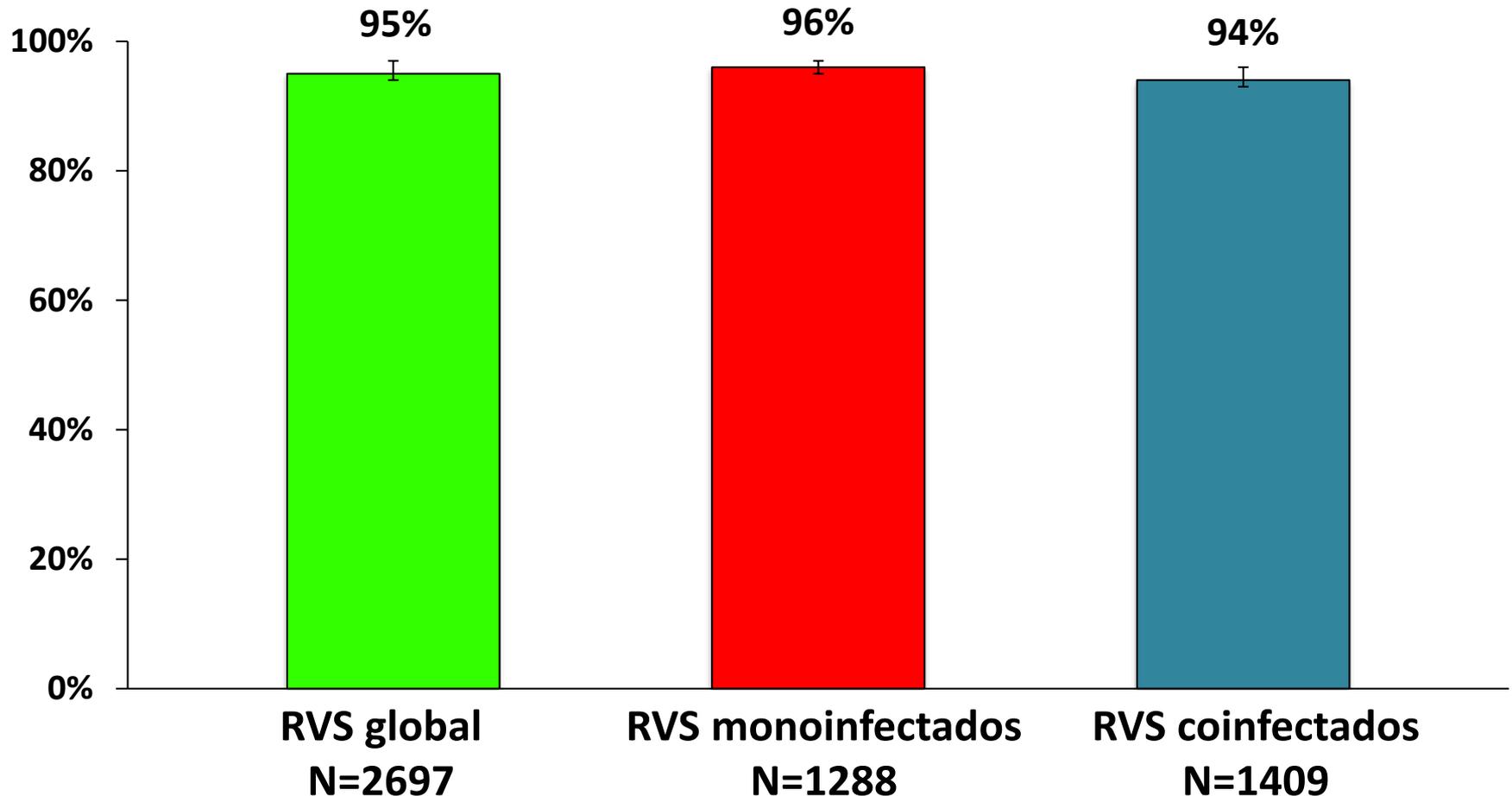
Diseño: Cohortes prospectivas HEPAVIR (coinfectados por VIH/VHC, NCT02057003) y GEHEP-MONO (mono infectados por VHC, GEHEP-001, NCT02333292) de pacientes que inician tratamiento con AAD.

Análisis estadístico: Estimación de las tasas de RVS12 (ITT) globales en las cohortes (abril 2015-junio 2017).

Resultados (I)

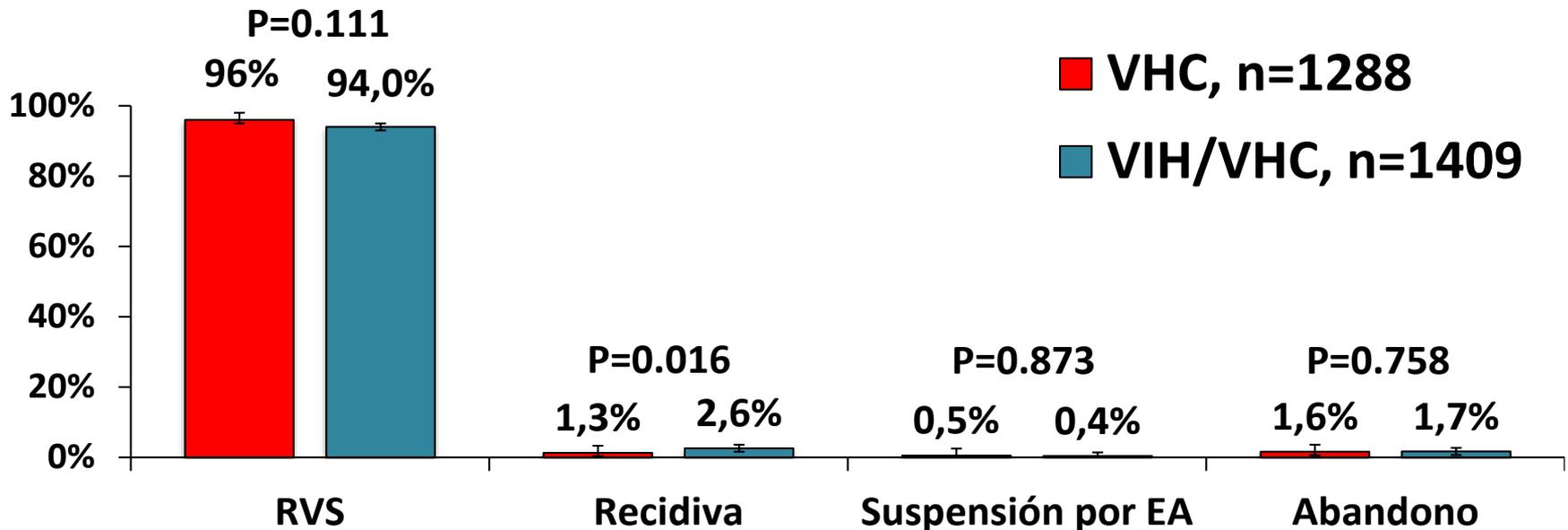
N=2697 pacientes con RVS evaluable

RVS12 global y según infección por VIH



Resultados (II)

Respuesta según infección por VIH



Conclusiones

- En las cohortes HEPAVIR y GEHEP-MONO, la mayoría de los pacientes tratados con AAD alcanza RVS.
- Sin embargo, los pacientes coinfectados por VIH/VHC muestran tasas de RVS ligeramente inferiores a las de los mono infectados por VHC. Estas diferencias se deben a una mayor frecuencia de recidivas en los sujetos coinfectados.

Agradecimientos

Cohorte HEPAVIR-DAA: Antonio Collado (H Torrecárdenas); Josep Cucurull (H de Figueres); Marcial Delgado (HR Málaga); Carlos Galera (H Virgen de la Arrixaca); Juan Luis Gómez (HU de Gran Canaria); Rafael Granados (HU de Gran canaria Dr Negrín); Manuel Márquez, Rosario Palacios, Jesús Santos (HU Virgen de la Victoria); Dolores Merino, Miguel Raffo (H Juan Ramón Jiménez); Luis E. Morano, Eva Prado (CHU de Vigo); Mohamed Omar, María A. Gómez Vidal (CH de Jaén); Inés Pérez (H Poniente); Monsterrat Pérez (HU La Línea de la Concepción); María José Ríos, Inmaculada López Montesinos (HU Macarena); Antonio Rivero-Juárez, Antonio Rivero (HU Reina Sofía); Ignacio de Los Santos (HU La Princesa); Francisco Téllez (HU Puerto Real); Francisco J. Vera, Lorena Martínez (H Santa Lucía); Juan A. Pineda, Juan Macías, María Jesús Álvarez-Ossorio (HU Valme).

Cohorte GEHEP-MONO: Marcial Delgado (HR Málaga); Miguel García-Deltoro (HGU de Valencia); Juan Luis Gómez (HU de Gran Canaria); Rafael Granados (HU de Gran canaria Dr Negrín); Félix Gutiérrez (H de Elche); Manuel Márquez, Rosario Palacios, Jesús Santos (HU Virgen de la Victoria); Dolores Merino, Miguel Raffo (CH de Huelva); Luis E. Morano, Eva Prado (CHU de Vigo); Inés Pérez (H Poniente); Monsterrat Pérez (HU La Línea de la Concepción); María José Ríos, Inmaculada López Montesinos (HU Macarena); Sergio Reus (HGU Alicante); Antonio Rivero-Juárez, Antonio Rivero (HU Reina Sofía); Francisco Téllez (HU Puerto Real); Francisco J. Vera, Lorena Martínez (H Santa Lucía); Juan A. Pineda, Juan Macías, María Jesús Álvarez-Ossorio (HU Valme).