

## Tratamiento de la hepatitis c en hemodiálisis: caso clínico

**Dolores Piña Simón, Elena Garza Jiménez, Aitana Hernández Pérez, Cristina Arce Pomposo, Soraya Calvo Sánchez, Ide Margarita Rojas Alfaro**

Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT). Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. España

### Introducción:

La infección por el virus de la hepatitis C es una condición frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis y representa la principal causa de enfermedad hepática en este grupo. La diseminación puede producirse en las unidades de diálisis por la falta de control en las medidas de bioseguridad. El virus de la hepatitis C se transmite de forma eficiente por exposición percutánea directa a sangre contaminada y los pacientes en hemodiálisis se encuentran bajo riesgo.

El diagnóstico de infección por VHC se efectuará por la positividad de anticuerpos anti-VHC y la presencia de ARN-VHC en suero, si la presencia de viremia persisten más de 6 meses se considerará que ha desarrollado una infección crónica, en asociación con lesión histológica o elevación de los niveles de transaminasas (ALT). La infección aguda se caracteriza por una elevación intermitente de aminotransferasas.

El objetivo principal del tratamiento antiviral es conseguir una respuesta viral sostenida (RVS) para que el paciente reciba el trasplante renal en ausencia de infección activa. Actualmente, se usan diferentes fármacos antivirales en combinación dependiendo del genotipo.

### Objetivo:

Conocer la respuesta, los efectos adversos, y las complicaciones que ha tenido un paciente en HD con Hepatitis crónica C+, con genotipo 1b, en tratamiento con DAS-ABUVIR + VIEKIRAX (antivírico).

### Caso Clínico:

Mujer de 66 años, DX IRC 2ª a Nefropatía diabética + NTIC por uso prolongado de AINES+ Nefroangioesclerosis. Inicia tratamiento con HD aguda en julio del 2014. Antecedentes: HTA. DM tipo II insulino dependiente, tratamiento inicial ADO. Obesidad grado II. Hepatitis C cró-

nica diagnosticada en 2006. No alteración de transaminasas. Neoplasia maligna de mama izquierda en el 2011. Mastectomía parcial, previo QT y post cirugía radioterapia. Histerectomía. Hipotiroidismo primario autoinmune. Espondilolistesis grado I L4-L5 y cambios artrósicos en interapofisarios posteriores. S- me túnel carpiano ambas manos, dcha. 2015 (intervenida).

Mayo-15: Valoración hepática. Octubre -15 Inicio de tratamiento con revisiones mensuales, estudio observacional de parámetros analíticos y complicaciones.

### Resultados:

- Respuesta de carga viral: A las 4 semanas de tratamiento la carga viral se redujo de 766700.00 ui. RNA/ml (sup 15), a < .1500 UI HCV RNA/ml (sup 15) y a las 10 semanas de tratamiento RNA VHC indetectable.
- Ninguna complicación en las sesiones de HD, asintomática efectos adversos asociados a los retrovirales, y no ha precisado ningún cambio en pauta HD, solo destacar aumento de glucemias y alguna interacción con otros medicamentos.

### Conclusión:

- No ha tenido ningún efecto secundario por la medicación como náusea, prurito, insomnio, astenia y fatiga.
- Sin complicaciones durante la sesión de Hemodiálisis, ni cambios respecto a la pauta.
- Durante el tratamiento precisa más dosis de insulina.
- La paciente se negativiza a solo 4 semanas del tratamiento.
- Se siguen tomando las mismas medidas como si continuase siendo positivo, aunque este negativizada en los controles analíticos después de 6 meses, ya que la reinfección es posible.
- Este tratamiento se está aplicando a todo paciente que está en diálisis con posibilidad de trasplante renal.