



SEGUIMENTO A LONGO PRAZO DE PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA TRATADOS COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE VIDA REAL.



Arini, RG ; Souza, FF

Divisão de Gastroenterologia do Departamento de Clínica Médica

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

INTRODUÇÃO

Estima-se que 70 milhões de indivíduos vivem com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) em todo mundo¹. Cerca de 80% dos pacientes com infecção pelo HCV podem evoluir para forma crônica e 10-20% para cirrose hepática e suas complicações². Recentemente, com o advento das drogas de ação direta (DAAs), acredita-se que o curso natural dessa infecção possa ser drasticamente modificado³.

OBJETIVOS

Descrever o desfecho a longo prazo de pacientes com hepatite C crônica (HCC) que foram tratados com DAAs, a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) e avaliar a associação entre grau inicial de fibrose com taxas de RVS.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo em pacientes acima de 18 anos com HCC, em seguimento no Ambulatório de Hepatites do HCFMRP-USP, que receberam tratamento com DAAs (2016-2020) e tiveram seguimento de no mínimo três anos pós-tratamento. As variáveis foram: características clínico-laboratoriais pré-tratamento, dados do tratamento e desfechos a longo prazo.

RESULTADOS

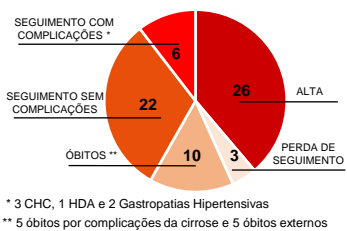
Em análise preliminar, foram analisados 223 prontuários (152 foram excluídos por não preencherem critérios de inclusão). A amostra final foi de 70 pacientes (figura 1). Desses, 76% eram do genótipo 1 e 64% com fibrose avançada (F3 ou F4). Em relação ao grupo de estudo dessa análise, sabe-se que 41 pacientes são do gênero masculino (58,6%) e 29 do gênero feminino (41,4%). Em relação às comorbidades: 20 pacientes (28,5%) possuem Hipertensão Arterial Sistêmica, 16 pacientes (22,8%) possuem Diabetes Mellitus tipo 2, 15 pacientes (21,4%) possuem obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e 8 pacientes (11,4%) possuem dislipidemia. Por sua vez, em relação ao método laboratorial para determinação do grau de fibrose: a elastografia foi realizada em 40 pacientes (57,1%), biópsia em 23 pacientes (32,9%) e método clínico/laboratorial em 7 pacientes (10%). As combinações de DAAs usadas foram: Sofosbuvir+Daclatasvir+Ribavirina em 18 pacientes (25,7%), Sofosbuvir+Simeprevir em 15 pacientes (21,4%), Sofosbuvir+Daclatasvir em 12 pacientes (17,1%) e Sofosbuvir+Simeprevir+Ribavirina em 6 pacientes (8,6%). A taxa de RVS foi de 97,1% (um paciente faleceu durante o tratamento). Dos que alcançaram RVS, 11/67 (14,41%) desenvolveram complicações durante o seguimento (3/11 carcinoma hepatocelular (CHC), 1/11 hemorragia digestiva alta (HDA), 2/11 desenvolveram gastropatia hipertensiva e 5/11 óbitos por complicação de cirrose não CHC). Daqueles que não alcançaram RVS, um paciente desenvolveu CHC e realizou transplante hepático e outro evoluiu com colangiocarcinoma.

Figura 1: População do estudo



No seguimento a longo prazo dos pacientes com RVS: 38% receberam alta após RVS (fibrose leve); 41% estão em seguimento ambulatorial (fibrose avançada e/ou complicações); 4% perderam seguimento e 7,46% vieram à óbito decorrente de complicações (figura 2). Quanto ao desenvolvimento de CHC, todos eram cirróticos e 80% eram do genótipo 1 (média de desenvolvimento de CHC pós-tratamento foi de 6 anos e mediana de 2,5 anos). Por fim, quanto ao total de óbitos, todos apresentavam genótipo 1 e 90% apresentavam fibrose avançada pré-tratamento, cujas causas foram: 1 CHC, 3 choques sépticos, 2 insuficiências hepáticas e 5 óbitos externos (não possível de determinar a causa). A média e a mediana dos óbitos pós-tratamento foram de 3 anos.

Figura 2: Desfechos pós RVS



CONCLUSÕES

Nessa coorte de vida real, na qual 64% dos pacientes tinham fibrose avançada/cirrose, a taxa de complicação pós RVS foi de 14,41%. Estes dados preliminares ratificam a importância de seguimento a longo prazo dos pacientes com fibrose avançada, mesmo com RVS pós-tratamento, pelo risco de desenvolvimento de CHC e demais complicações da cirrose.

REFERÊNCIAS

1. COLLABORATORS, P. O. H. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, v. 2, n. 3, p. 161-176, 03 2017.
2. Adaptado de Lauer; Walker, NEJM, 2001 e de Pawlotsky, *Trends in microbiology*, 2004.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.