

P-020. INTERFERÓN PEGILADO α 2A CON RIBAVIRINA FRENTE A INTERFERÓN PEGILADO α 2B CON RIBAVIRINA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH CON HEPATITIS CRÓNICA POR VHC GENOTIPO 1 O 4

T. Aldamiz-Echevarria¹, J. Gonzalez Garcia², E. Rodriguez², M.A. von Wichmann³, J. Lopez-Aldeguer⁴, J. Mallolas⁵, M.J. Galindo⁶, M. Crespo⁷, M.J. Tellez⁸, C. Quereda⁹, A. Jou¹⁰, J. Sanz¹¹, C. Barros¹², I. Santos¹³, F. Pulido¹⁴, J.M. Guardiola¹⁵, E. Ortega¹⁶, R. Rubio¹⁴, J.J. Jurdado¹⁷, M.L. Montes¹⁸, G. Gaspar¹⁹, E. Barquilla²⁰, J.M. Bellon¹, L.A. Alvarez-Sala Walther¹ y J. Berenguer¹

¹HGU Gregorio Marañon, Madrid. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Hospital Donostia, San Sebastian. ⁴Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁵Hospital Clinic, Barcelona. ⁶Hospital Clínico Universitario, Valencia. ⁷Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁹Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid. ¹⁰Hospital Universitari Germans Trias y Pujol, Badalona. ¹¹Hospital Universitario Principe de Asturias, Alcala de Henares. ¹²Hospital Universitario de Mostoles, Mostoles. ¹³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ¹⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ¹⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹⁶Hospital General Universitario, Valencia. ¹⁷Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganes. ¹⁸Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara. ¹⁹Hospital General Universitario de Getafe, Getafe. ²⁰Fundacion SEIMC-GESIDA, Madrid.

Introducción/Objetivo: Existen dos formulaciones comercializadas de interferon pegilado (peg-IFN), el peg-IFN- α 2a y peg-IFN- α 2b con diferentes propiedades farmacocinéticas. Nuestro objetivo ha sido comparar la eficacia y seguridad de ambos peg-IFN en combinación con ribavirina (RBV) para el tratamiento de la hepatitis crónica C (HCC) en pacientes infectados por VIH coinfectados por VHC genotipos 1 o 4.

Métodos: de los 1.701 pacientes tratados con peg-IFN + RBV incluidos en las cohortes GESIDA 3603 y GESIDA 5006 (entre 2000 y 2008), seleccionamos a aquellos infectados por genotipo 1 o 4. En total, 655 pacientes habían recibido tratamiento con peg-IFN- α 2a y 415 con peg-IFN- α 2b.

Resultados: Los pacientes tratados con peg-IFN- α 2b tenían en el momento basal una mayor frecuencia (estadísticamente significativa) de fibrosis avanzada y de carga viral detectable de VIH. Lograron respuesta viral sostenida (RVS) 177 (27%) de los pacientes tratados con peg-IFN- α 2a y 88 (21%) de los tratados con peg-IFN- α 2b ($p < 0,05$). Dada la falta de homogeneidad en las características basales de los pacientes, llevamos a cabo un análisis de Cox ajustado en donde se observó que las variables asociadas de manera independiente con mayor probabilidad de RVS eran ausencia de fibrosis avanzada, ARN VHC < 500.000 UI/ml, no haber padecido sida clínico con anterioridad (categoría A/B del CDC), carga viral del VIH indetectable en el momento basal y no haber bebido nunca más de 50 g de alcohol al día de manera mantenida. El tipo de interferon pegilado no influyó en la respuesta al tratamiento: OR ajustada de RVS (peg-IFN- α 2a ref. peg-IFN- α 2b) = 1,31 (IC 95%, 0,95-1,80; $p = 0,1$). No encontramos diferencias significativas entre los grupos en seguridad.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que no existen diferencias en eficacia y seguridad entre peg-IFN- α 2a y peg-IFN- α 2b (ambos en combinación con RBV) para el tratamiento de HCC en pacientes infectados por VIH coinfectados por VHC genotipos 1 o 4.