

Hepatitis C: Adherencia al tratamiento. Consulta de hígado del Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas

Autores Rosalia Perazzo,¹ Glenda Zambrano,² Hugo Pino³

Afiliación ¹Adjunto de la unidad de Gastroenterología y de la consulta de hígado Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela

²Gastroenterólogo del servicio médico de PDVSA, médico en entrenamiento en enfermedades hepáticas

³Residente del 2° año Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2011;65(4):313-317. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dra. Rosalía Perazzo. Médico Gastroenterólogo. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela

Correo-e: rosaliaperazzo@hotmail.com

Fecha de Recepción: 15 septiembre 2010 Fecha de Revisión: septiembre 2011 Fecha de Aprobación: octubre 2011.

Resumen

La adherencia o cumplimiento terapéutico es la realización del tratamiento de la hepatitis C con dosis suficientes de Interferon pegilado y Ribavirina durante el tiempo previsto, es decir 80% de las dosis inicialmente indicada, en el 80% del tiempo establecido.

El objetivo de esta investigación fue determinar la adherencia al tratamiento en el grupo seleccionado, el cumplimiento de la terapia depende de varios factores que incluyen: paciente, efectos colaterales, personal médico y paramédico y todo aquello que impida reducir dosis o interrumpir la terapia.

En este trabajo se revisaron 41 historias del archivo interno de la consulta de hígado del Hospital Miguel Pérez Carreño a quien se le indico tratamiento con Peg-Interferon y RBV por diagnóstico de Hepatitis C, independientemente del genotipo. Se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: sexo, edad, morbilidad asociada, efectos colaterales, motivo para suspender terapia, % de pacientes que culminaron tratamiento, etc. Se utilizo procesador Word y Excel, y análisis estadístico simple.

El hallazgo primordial fue que aproximadamente solo el 29% culminó la terapia.

La conclusión de esta revisión es entender la importancia de profundizar la relación médico-paciente y la conformación del equipo multidisciplinario como punto indispensable para lograr la adherencia al tratamiento y por ende una respuesta viral sostenida, objetivo primordial de la terapia.

Palabras Clave: Hepatitis C, Adherencia, Respuesta viral sostenida.

Summary

Adherence or compliance to therapy is to apply the treatment for Hepatitis C, with the maximum dosage of Pegylated Interferon and Ribavirin along the foreseen period, i.e. 80% of the dosage initially prescribed during 80% of the established time.

The completion of this objective depends on numerous factors: 1. Relating to Patients: a) patient's education and understanding to realize the consequences of the disease and b) encouraging the patient to comply with the therapy. 2. Inherent to the treatment itself: a) appropriate management of adverse effects and b) drug tolerance of the patient. 3. Setting up a multidisciplinary team: medical doctor, nurse, psychologist, hematologist, etc. which positively influence the attitude of patient preventing dose reduction and drop-out of therapy.

In this paper we reviewed 41 patient's medical records from the internal archive of the Hepatic Department, Miguel Pérez Carreño Hospital. Those patients were treated with Peg-Interferon and RBV (Ribavirin) due to Hepatitis C diagnosis, independently on the genotype. The following parameters were taken into account: gender, age, associate morbidity, side effects, reasons for suspending therapy, % of patients who completed therapy, etc. Word processor and Excel were used and the simple statistical analysis. With the fundamental finding that, approximately, only the 29% of patients culminated the therapy.

Reviewing this series allowed us to assess the importance of deepen the doctor-patient relationship, as well as setting up a multidisciplinary team, as an essential point in order to achieve the adherence to treatment and, therefore, a sustained viral response: the paramount objective of the therapy.

Key words: Hepatitis C, Adherence, Sustained viral response.

Introducción

La infección por virus c esta presente en más de 170 millones de personas en el mundo y aproximadamente 280000 muertes al año son atribuibles a la infección crónica por este virus c. En Venezuela constituye un problema de salud publica coexistiendo con HIV y HBV; la verdadera prevalencia en nuestro país no esta establecida. En 500 muestras de donantes voluntarios en un banco de sangre de Venezuela se observo una prevalencia de verdaderos positivos de 1,2%, 2 veces superior a lo observado en los países desarrollados.^{3,5}

En vista de las múltiples complicaciones que presentan los pacientes con hepatitis crónica hasta llegar a la cirrosis y hepatocarcinoma lo que conlleva costos por hospitalizaciones, medicamentos, ausentismo laboral, etc. Se hace necesaria la detección precoz de la enfermedad y tratamiento adecuado para evitar llegar a estadios tardíos y las complicaciones ya mencionadas. Sin embargo el tratamiento a parte de costoso implica efectos colaterales que nos obligan a detectarlos y tratarlos a tiempo y así motivar al paciente a cumplirlo, y lograr la adherencia al mismo por lo cual la formación de un equipo multidisciplinario (medico, enfermería, psiquiatría, industria farmacéutica, etc.) contribuiría enormemente a lograr el cumplimiento adecuado que nos garantice una respuesta viral sostenida, verdadero objetivo del tratamiento.

Materiales y Métodos

Se evaluaron 41 historias del archivo particular de la consulta de hígado del Hospital Pérez Carreño con diagnostico de hepatitis crónica virus c, se tomaron de las historias datos como edad, sexo, genotipo, carga viral, porcentaje de cumplimiento, efectos colaterales, trastornos hematológicos, hallazgos colaterales, etc. Se utilizó promedio simple, y procesador de Excel y Word.

Resultados

La revisión de esta serie nos permitió evidenciar:
El sexo predominante en esta revisión fue el femenino con 57,5% sobre 42,5% de sexo masculino.

El grupo etario predominante corresponde 41-60 años. Correspondiendo al sexo femenino un promedio de 51 años.

La adherencia se observó en un 29% por lo que la mayoría del grupo evaluado no inició o abandonó la terapia en algún momento del seguimiento.

Los efectos adversos de mayor a menor presentación fueron: síndrome pseudo viral, alteraciones hematológicas siendo los mas frecuentes: leucopenia, anemia plaquetopenia; astenia, lesiones dermatológicas, trastornos psiquiátricos.

Hallazgos histológicos: Por diferentes motivos no todos los pacientes fueron sometidos a biopsia y en los que se logro se evidenciaron los siguientes hallazgos: fibrosis portal, esteatosis, cirrosis y esteatohepatitis.

En cuanto a la carga viral el promedio se mantuvo entre 40000-800000 U/l.

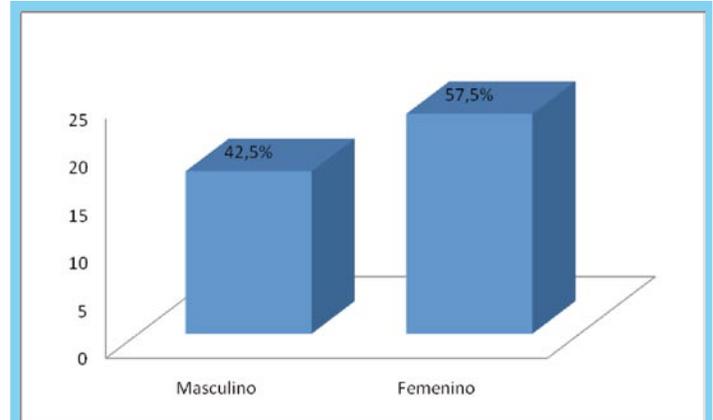


Figura 1 Distribución por Sexo

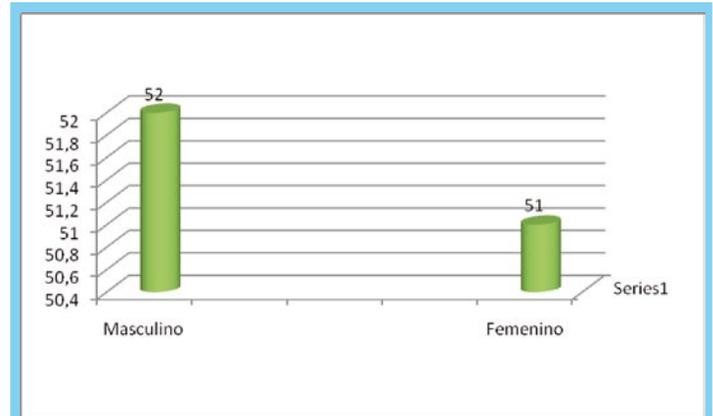


Figura 2 Promedio de Edad en Años

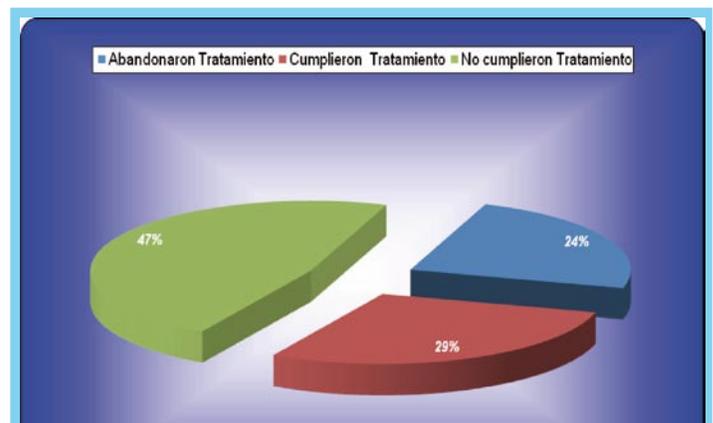


Figura 3 Adherencia al Tratamiento: 29%

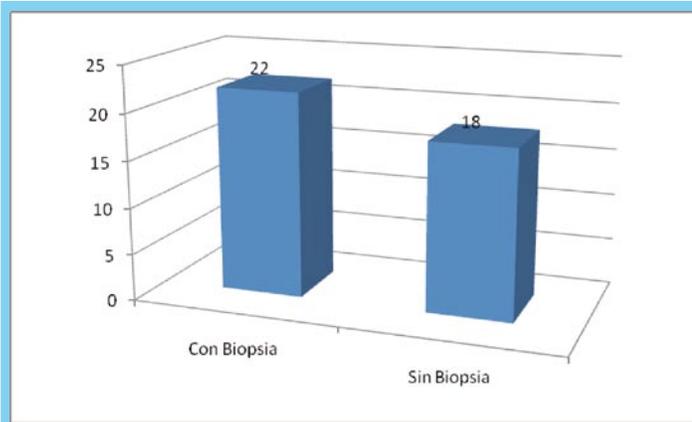


Figura 4 Pacientes con Estudio Histopatológicos

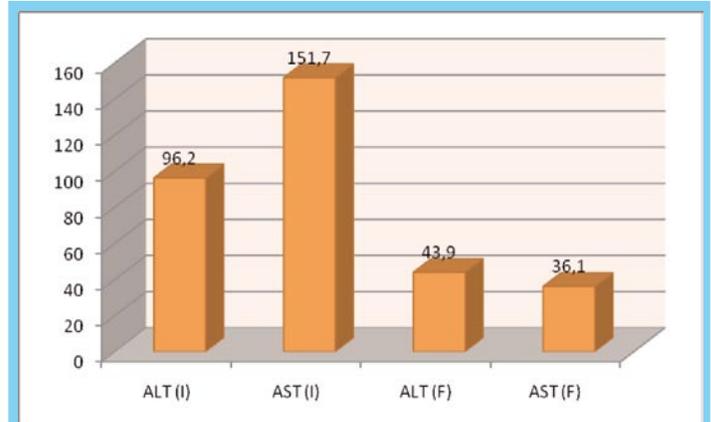


Figura 7 AST/ALT Inicio y Fin de Tratamiento

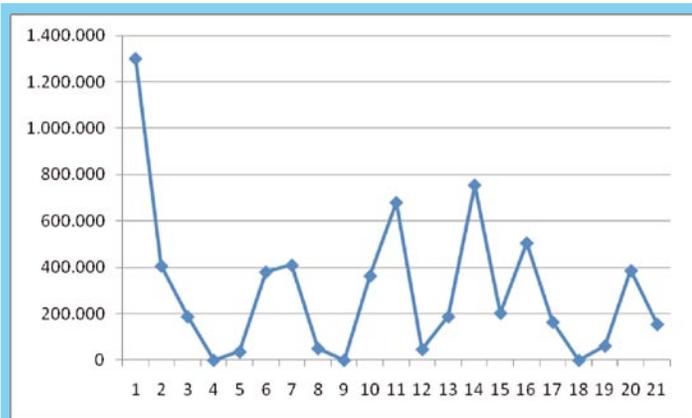


Figura 5 Carga Viral

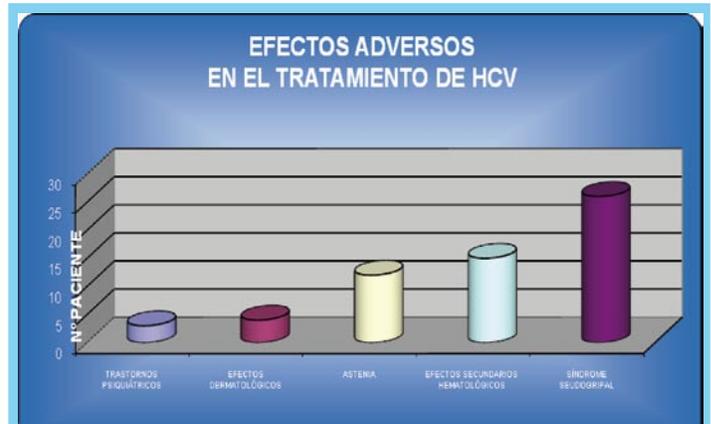


Figura 8 Efectos Adversos

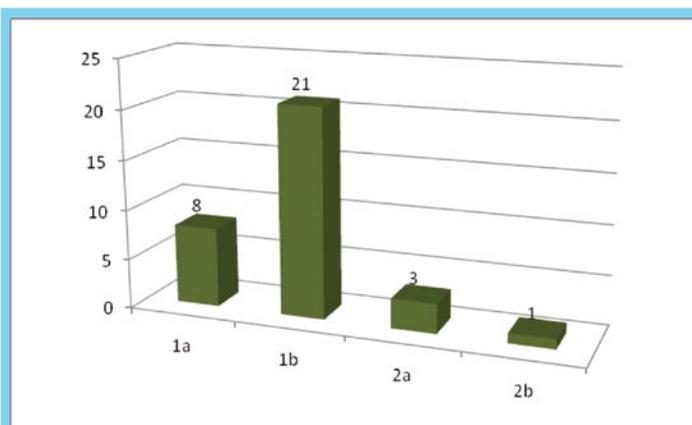


Figura 6 Genotipos

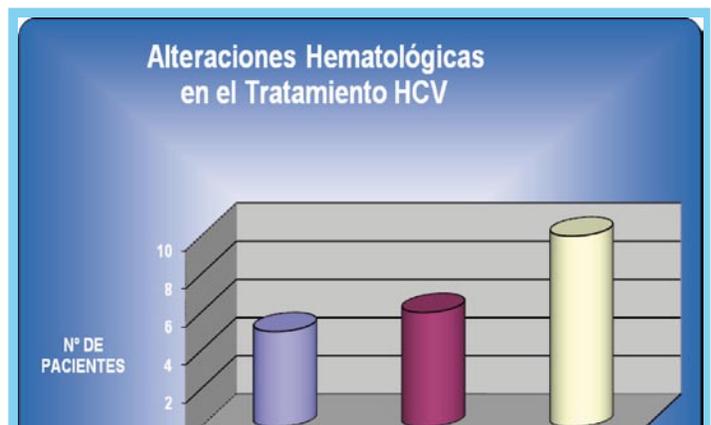


Figura 9 Alteraciones Hematológicas

Discusión

Como ya ha sido mencionado, la adherencia al tratamiento a la hepatitis crónica por virus C se define como la realización del tratamiento con dosis suficientes de IFN/PEG Y RBV es decir cumplir dosis superiores al 80% en el 80% del tiempo establecido.^{1,8}

Los pacientes que abandonan tratamiento en forma voluntaria representan un tercio del total de pacientes que suspenden tratamiento y menos del 5% del total de pacientes tratados. La falta de adherencia en este grupo conlleva gastos y esfuerzos por parte de todo el equipo y debe tomarse en cuenta al diseñar tratamientos nuevos y evitar fallas en el retratamiento.^{1,2} Se ha observado RVS de 12% en aquellos que suspenden tratamiento y 67% en los que reducen dosis incluso por debajo 80%. En nuestro caso debemos entrar en reflexión ya que solo 29% de los pacientes cumplió tratamiento, el resto 24% entra en el rango de los que abandonaron tratamiento, mayoritariamente por efectos adversos y 47% nunca inicio terapia evidenciado al revisar las historias y constatar que no volvieron a consulta.

La carga viral y el genotipo se han establecido como los 2 factores previos al tratamiento importantes en la RVS, influyendo también edad, raza, sexo, fibrosis, resistencia a la insulina, así mismo poblaciones especiales como nefropatas y coinfectados. En la mayoría de los estudios el punto de corte ha sido establecido en 800000UI/ml, los que tienen cargas basales menores a esta cifra tienen más posibilidad de respuesta que los pacientes con cifras superiores.^{3,5}

El genotipo viral y el % de cumplimiento terapéutico es la clave en el éxito del tratamiento. El genotipo más frecuente en nuestra serie fue el genotipo 1, coincidiendo con lo reportado en la literatura, este genotipo presenta mayor grado de RVS si la adherencia es del 80%.²

Genotipo 1 y 4 requieren mayor tiempo de terapia y mayores dosis de Ribavirina que los genotipos 2 y 3. El tratamiento es complicado y en la actualidad solo contamos con 2 fármacos, de gran costo económico y efectos secundarios que obligan a realizar ajustes de dosis, visitas frecuentes al médico, ausentismo laboral, etc. Los efectos secundarios más frecuentemente hallados son: síndrome pseudo viral y astenia, trastornos hematológicos, observados igualmente en nuestros pacientes.^{1,2,4} Estos efectos y el alto costo del tratamiento y el conocimiento de la cinética del virus han inducido a individualizar los esquemas de tratamiento pudiendo acortar o prolongar la terapia, lo que se ha llamado "tratamiento a la carta", por lo que el resultado de la carga viral a la semana 4 (RVR) conlleva a que sea la decisiva en el acortamiento del tratamiento en los pacientes con genotipo 1. Aquellos pacientes con respuesta parcial o respondedores lento debe pensarse en extender tratamiento.^{1,4,6,8}

Por otra parte se está en espera nuevos tratamientos asociados o no a PEG/Interferon y RBV con respuesta rápida, disminuyendo aprox. 4 log luego de 14 días de tratamiento aun en no respondedores, pero su uso como monoterapia se ha asociado a alto grado de resistencia, están en espera para 2012.^{7,10,11,12}

Siendo el genotipo 1 el más frecuente y también el más resistente al tratamiento, deben considerarse todos los parámetros que aumente la RVS. Lo ideal es el uso de RBV de acuerdo al peso de paciente, individualizar cada caso, usar Eritropoyetina o transfusiones si es necesario.

Como ha sido revisado la adherencia al tratamiento implica doble componente uno voluntario que depende del paciente y

el otro dependiente de la tolerancia al tratamiento; la decisión final es del paciente sin embargo debe existir un equipo multidisciplinario dirigido a motivar al paciente a cumplir la terapia e implicarlo en su problema de salud.

Los factores que deben tomarse en cuenta para involucrar al paciente incluyen: educación, relación equipo de trabajo/paciente, accesibilidad a las drogas, asumir la aceptación del tratamiento y todo lo que esto conlleva.

Los talleres educativos, la familia, la relación médico/paciente aumentan la adherencia y por ende la eficacia del tratamiento. Estos elementos hacen posible la captación temprana de efectos adversos y su precoz corrección. Aumentando la adherencia y por ende RVS.

Conclusión

Es de resaltar que la muestra es pequeña sin embargo la revisión de esta serie llama a reflexión ya que la adherencia fue solo 29%, esto es muy importante ya que los pacientes que no han cumplido la terapia o que ni siquiera la iniciaron están en riesgo de presentar cirrosis y hepatocarcinoma, esto nos obliga a ubicarlos para motivarlos al tratamiento; por lo que es imprescindible mejorar la relación médico/paciente, la educación, relación paciente/enfermería/psicología, por supuesto aumentar el apoyo educativo de la industria farmacéutica, etc.

Clasificación

Título: Hepatitis C: adherencia al tratamiento población: archivo interno. Consulta de hígado. Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela

Área: Hepatología

Tipo: Clínico

Tema: Hepatitis C

Patrocinio: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias Bibliográficas

1. Montserrat, García Retortillo. La adherencia en el tratamiento de la hepatitis C. Avances en hepatitis, volumen 1. Numero 1-2009.
2. M. Rabanal y Col. Eficacia del tratamiento de C con Interferon pegilado y Ribavirina en 2.804 pacientes con hepatitis c, Departamento de salud. Generalitat de Catalunya. XXXIV congreso anual de la Asociación Española para el estudio del Hígado. 2009.
3. Carmen Quereda y Col. Factores pronósticos de respuesta al tratamiento e la hepatopatía crónica por VHC con interferon pegilado y Ribavirina en el paciente coinfectado por VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005;23(6):340-8.
4. J. de la Revilla y col. Respuesta virológica temprana e implicaciones en el tratamiento antiviral. Gastroenterol Hepatol. 2009: 1-10.
5. Muller Grete; Zabaleta Mercedes; Caldera Luis; Bianco Nicolás; Machado Irma. Hepatitis C en Venezuela: comunicación preliminar. GEN94 1990;(4):336-42.
6. JL. Calleja B., Ruiz-Antoran y col. Estudio observacional, prospectivo de seguimiento del tratamiento con interferon Alf 2º Pegilado asociado a Ribavirina en pacientes con hepatitis C crónica genotipo 1 con niveles normales de ALT. Análisis intermedio de eficacia. XXXIV Congreso Anual de la Asociación Española para

el estudio del Hígado. 2009.

7. Anna SF Lok. Non-responder to hepatitis. What to Do now. AGA Postgraduate course, 2010:1-2.

8. Harald, Farnik, y col. Optimal therapy in genotype 1 patients. Liver internacional 2009;29(s1)23-30.

9. Rolando J Ortega. Hepatitis c en Hemodiálisis. Rev. Col gastroenterología v.20n.1.2005.

10. Paul Y. Kwo. Conduciéndose en una nueva era del tratamiento de la HVC: La promesa de los inhibidores de la proteasa Anual Meeting. EASL2009.

11. Stefan Zeuzem. MD University Hospital Frankfurt Alemania. Futuras opciones de terapia y desafíos. Anual Meeting EASL 2009.

12. Tahany Awad y Col. Peg-Interferon alpha-2^a is associated with higher sustained virological response than Peg-Interferon alpha 2b in chronic hepatitis C: Systematic review of randomized trials, Hepatology. 2010:1176-1184.

SÍGUENOS!



@sovegastro



Sociedad Venezolana de
Gastroenterología

o visítanos en nuestro portal Web
www.sovegastro.com

¿Quieres asistir a los próximos
Workshops and Hands on?

Escríbenos a:
gastrove@gmail.com

o contáctanos por los teléfonos
0212/991.67.57 y 0212/991.26.60