

Indicaciones de tratamiento de VHC crónica con esquemas libres de interferón en la Argentina



Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud
Dr. Jorge Daniel Lemus

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Dr. Néstor Pérez Baliño

Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos
Dra. Marina Kosacoff

Director de Sida y ETS
Dr. Carlos A. Falistocco

Coordinadora del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales
Dra. Gabriela Vidiella

Autores

**Dr. Joaquín Solari, Dra. Emma Coronel, Dra. Gabriela Vidiella, Dr. Adrián Gadano,
Dra. Sara Chao, Dra. Estela Manero, Dra. Claudia Vujacich, Dr. Pedro Cahn.**

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2015

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando fuente.

Indicaciones de tratamiento de VHC crónica con esquemas libres de interferón en la Argentina

En noviembre de 2015 se reunieron representantes de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH), Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Fundación Huésped y el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales (PNCHV) con el objetivo de unificar criterios de tratamiento con esquemas libres de interferón (IFN) para las personas con hepatitis C crónica en la Argentina. Si bien todas las personas con hepatitis C son candidatas a recibir tratamiento, en esta primera etapa de incorporación de las nuevas drogas en nuestro país y al igual que en la mayoría de los países del mundo, se definieron criterios de priorización de pacientes y esquemas de tratamiento.

Dichos criterios se actualizarán en función de las circunstancias locales y disponibilidad de nuevas drogas que se presenten, a través de reuniones periódicas del comité asesor del PNCHV.

Criterios establecidos para iniciar esquemas de tratamiento libres de interferón:

- Monoinfectados con estadios de fibrosis: F3-F4.
- Coinfectados (VIH-VHC) con estadios de fibrosis: F2 a F4.
- Cirrosis descompensada (a tratarse en centros de trasplante).
- Personas con trasplante hepático. Receptores o trasplantados de otros órganos.
- Manifestaciones extra hepáticas clínicamente significativas independientemente del estadio de fibrosis.
- Personas en hemodiálisis.
- Profesionales de la salud que realizan procedimientos con riesgo de transmisión.
- Se considerarán situaciones especiales desde la auditoría médica.

Métodos válidos para la evaluación del estadio de fibrosis:

- Biopsia hepática.
- Fibroscan: ≥ 9.5 kPa para F3 y F4 en mono infectados.
- Fibroscan: ≥ 9.0 kPa para F2 a F4 en coinfectados.
- Fibrotest: $\geq 0,62$ kPa para F3 y F4 en mono infectados.
- Fibrotest: $\geq 0,5$ kPa para F2 a F4 en coinfectados.
- Endoscopía compatible con signos de hipertensión portal.
- Cuadro clínico de cirrosis descompensada.*

* Persona con cirrosis y al menos una de las siguientes complicaciones: ascitis o hemorragia por hipertensión portal o ictericia.

Manifestaciones extra hepáticas:

- Crioglobulinemia con impacto en ojos o pulmones o SNP/C
- Porfiria
- Liquen grave (afección de mucosa)
- Glomerulonefritis
- Poliarteritis nodosa
- Linfoma

Genotipos 1 y 4

Se dispone de tres opciones para genotipo 1 y dos opciones para genotipo 4.

Las tres opciones tienen IGUAL nivel de evidencia para su utilización.

Opción 1

- **Genotipo 1 y 4 (F3 y F4)**

- Sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina x 12 semanas
- Sofosbuvir + daclatasvir x 24 semanas (si no tolera ribavirina)

- **Genotipo 1 y 4 (F2)**

- Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas

Opción 2

- **Genotipo 1 y 4 (F3 y F4)**

- Sofosbuvir + simeprevir + ribavirina x 12 semanas
- Sofosbuvir + simeprevir x 24 semanas (si no tolera ribavirina)

- **Genotipo 1 y 4 (F2)**

- Sofosbuvir + simeprevir x 12 semanas

La opción 2 NO podrá utilizarse en:

- Pacientes con cirrosis descompensada
- Pacientes fallados a triple terapia

Genotipo 1

Opción 3

- **Genotipo 1a (F3 y F4)**
 - Paritaprevir/r, ombitasvir, dasabuvir + ribavirina x 24 semanas
- **Genotipo 1b (F3-F4)**
 - Paritaprevir/r, ombitasvir, dasabuvir x 12 semanas.
- **Genotipo 1a (F2)**
 - Paritaprevir/r, ombitasvir, dasabuvir + ribavirina x 12 semanas
- **Genotipo 1b (F2)**
 - Paritaprevir/r, ombitasvir, dasabuvir x 12 semanas

La opción 3 NO podrá utilizarse en:

- Pacientes con cirrosis descompensada
- Pacientes con genotipo diferente al 1

Genotipo 2

- **Genotipo 2 (F3-F4)**
 - Sofosbuvir + ribavirina x 18 semanas
 - Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas (si no tolera ribavirina)
- **Genotipo 2 (F2)**
 - Sofosbuvir + ribavirina x 12 semanas

Genotipo 3

- **Genotipo 3 (F3-F4)**
 - Sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina x 24 semanas
- **Genotipo 3 (F2)**
 - Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas

Bibliografía

- **European Association for the Study of the Liver (EASL). Recommendations on treatment of hepatitis C 2015.**

Disponible en <http://www.easl.eu/research/our-contributions/clinical-practice-guidelines/detail/recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2015>.

- **Ministerio de Salud de Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções 2015.**

Disponible en http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58192/pcdt_08_2015_pdf_27062.pdf



PROGRAMA NACIONAL DE HEPATITIS VIRALES

Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(005411) 4379-4842

pnhepatitis@msal.gov.ar - www.msal.gov.ar/sida



**Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación**