

UN ALTO PORCENTAJE DE SUJETOS CON HEPATITIS CRÓNICA B SE BENEFICIARÍAN DE TRATAMIENTO CON TENOFOVIR ALAFENAMIDA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Roade L; Riveiro-Barciela M; Tabernero D; Rodríguez-Frías F; Buti M; Esteban R
Hospital Universitario Vall d'Hebron

Objetivos

Las guías europeas recomiendan tenofovir alafenamida (TAF) o entecavir (ETV) sobre tenofovir diproxil fumarato (TDF) para el tratamiento de la hepatitis crónica B (HCB) en sujetos con riesgo de insuficiencia renal (edad >60 años, FG<60 mL/min y P<2.5 mg/dL), priorizando TAF en aquellos previamente tratados con lamivudina (LMV). El objetivo fue valorar en práctica clínica real qué sujetos podrían beneficiarse de TAF.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo que incluyó 203 sujetos con HCB que iniciaron ETV o TDF desde 2008.

Resultados

El 73% de los pacientes eran varones, 77% caucásicos y con edad media 53±14 años. 14 estaban coinfectados (12 VHD, 1 VHC, 1 VHC y VHD). 25 (12%) eran cirróticos y 30% HBeAg positivo. 73 (36%) habían sido tratados previamente, 54 con LMV. Las comorbilidades más frecuentes fueron: 33 (16%) hipertensión arterial, 14 (7%) diabetes mellitus y 6 (3%) dislipemia. La media del filtrado glomerular fue 84±16 ml/min, 14 (7%) sujetos tenían FG<60 mL/min y 1 (0,5%) P<2.5 mg/dL. La edad>60 años (p=0.005), la hipertensión (p=0.001) o DM (p=0.004) se asociaron a FG<60 mL/min.

67 (33%) de los sujetos presentaba al menos uno de los criterios para escoger TAF o ETV y 9 (4%), dos: 61 (30%) sujetos tenían más de 60 años y 6 sujetos <60 años presentaban FG<60 mL/min o P <2.5 mg/dL. 27 (50%) de los sujetos con alguno de estos criterios habían recibido LMV.

Los sujetos previamente tratados con LMV presentaba más frecuentemente algún criterio para beneficiarse de TAF (50% vs 25%, p=0.002), principalmente una edad más elevada (58 vs 51 años, p=0.001) y un menor FG (83 vs 87 mL/min, p=0.08).