

Tratamiento de Hepatitis C Pre y post- trasplante hepático

Paola Coissón

Hepatología y Trasplante Hepático



abbvie



Cirrosis descompensada

Objetivo del tratamiento

- Mejorar la función hepática
- Mejoría clínica y bioquímica
- Aumentar la sobrevida

Pacientes en lista de espera para trasplante hepático

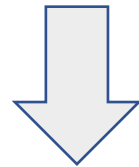
- Mejorar la función hepática → Salida de lista?
- Prevenir la transmisión de virus C al injerto

Predictores asociados a mejoría de la cirrosis descompensada luego del tratamiento

MELD < 16- 20

Delta MELD > 3 puntos

Delta albumina incremento > 0,5 g/dl luego de 12 semanas



Predictores de inactivación y salida de lista de espera para
trasplante

Predictores asociados a mejoría de la cirrosis descompensada luego del tratamiento

Mal pronóstico

BMI > 25 kg/m²

Encefalopatía

Ascitis

Albumina < 3.5 g/dl

ALT < 60

BE3A Score

The BE3A Score is a tool designed to assist clinicians to predict the clinical outcome of direct anti-viral treatment among patients with decompensated HCV cirrhosis (Child-Pugh B or C) in 36 weeks since the beginning of treatment.

BMI (kg/m²)

Encephalopathy (Check if present)

Ascites (Check if present)

Albumin (g/dL)

ALT (U/L)

Calculate Score

Score 4 - 5 → mejoría a Child Pugh A

HR 52.3 (IC 95% 15.2- 179.7)

Tratamiento exitoso

20 - 60% mejora el MELD

Persisten complicaciones de la cirrosis
Riesgo de progresión
HCC
Pobre calidad de vida



**Enfermos que necesitan un trasplante
que tienen un MELD bajo sin acceso al trasplante**



¿Tratamiento antes del trasplante?

VENTAJAS

- RVS > 80%
- Mejoría de la calidad de vida
- Mejoría del MELD o Child Pugh
- Prevenir la recurrencia HCV post trasplante
- Menos interacciones medicamentosas post trasplante

DESVENTAJAS

- MELD “purgatorio”
- Menor MELD sin evitar el trasplante
- Persiste el riesgo de HCC
- MELD > 20 menos RVS
- Probabilidad de efectos adversos serios
- No acceso a donantes HCV +

¿Tratamiento antes o después del trasplante?

Cirrosis descompensada (Child B o C)

MELD < 16

35% mejoría

Tratamiento pre
trasplante hepático

MELD 16- 20

12% mejoría

Discusión
Individualizar

MELD > 20

5 % mejoría

Tratamiento post
trasplante hepático

Cirrosis descompensada (Child B o C)



Individualizado

En un centro de
trasplante hepático

Tratamiento en cirrosis descompensada recomendado en Argentina (AAEEH)

GENOTIPO	Sofosbuvir Ledipasvir	Sofosbuvir Velpatasvir	Sofosbuvir Daclatasvir
1-4	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem
2	x	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem
3	x	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem	+ Ribavirina 12 sem - Ribavirina 24 sem

Se puede iniciar con ribavirina 600 mg y aumentar

Tratamiento en cirrosis descompensada recomendado en Argentina (AAEEH)

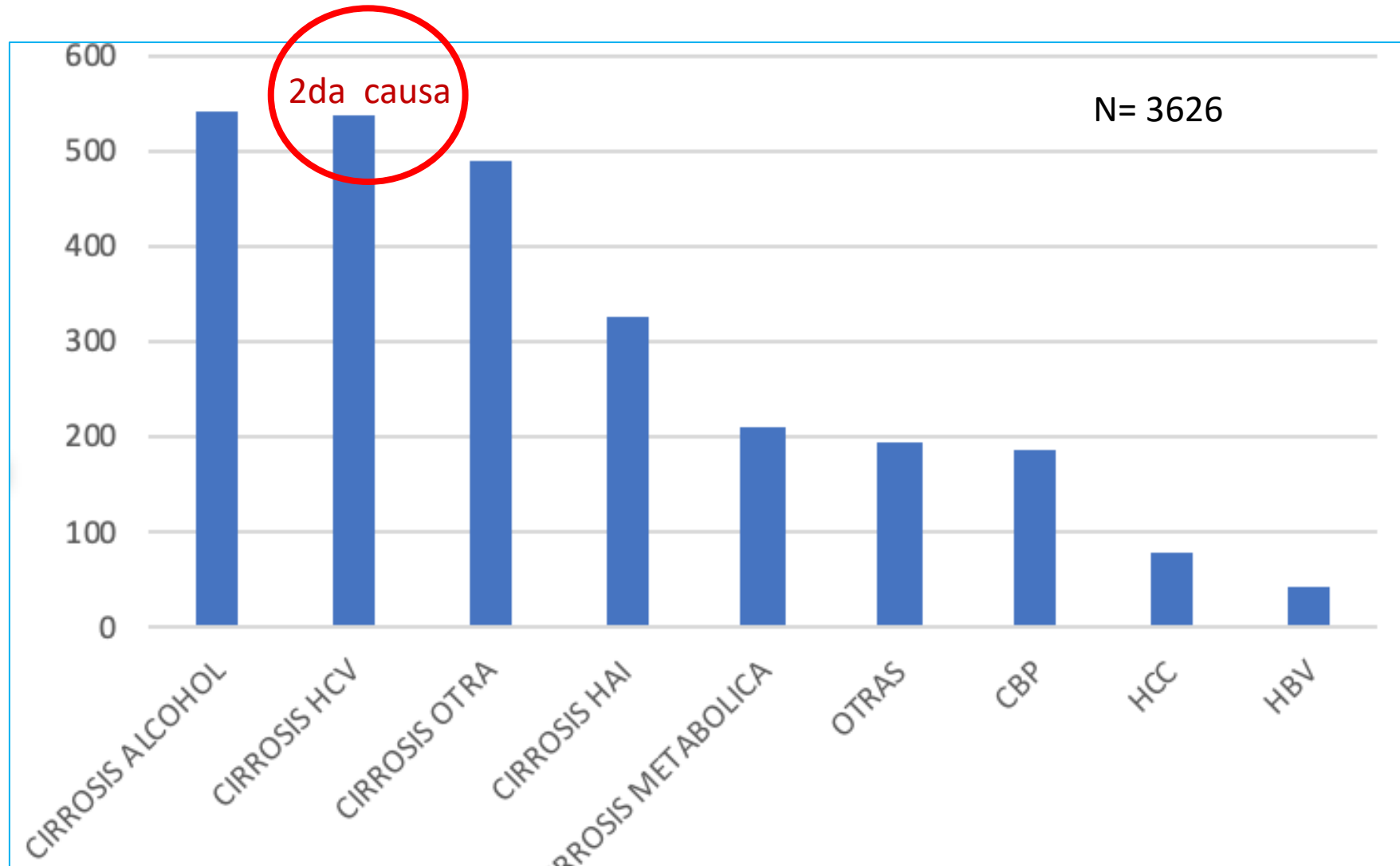
No respondedores a Sofosbuvir y NS5A

Genotipo

1 2 3 4

Sofosbuvir Ledipasvir	Sofosbuvir Velpatasvir
+ Ribavirina 24 sem	+ Ribavirina 24 sem

Trasplante hepático 2010- 2020



Post trasplante hepático

Recurrencia de la Hepatitis C

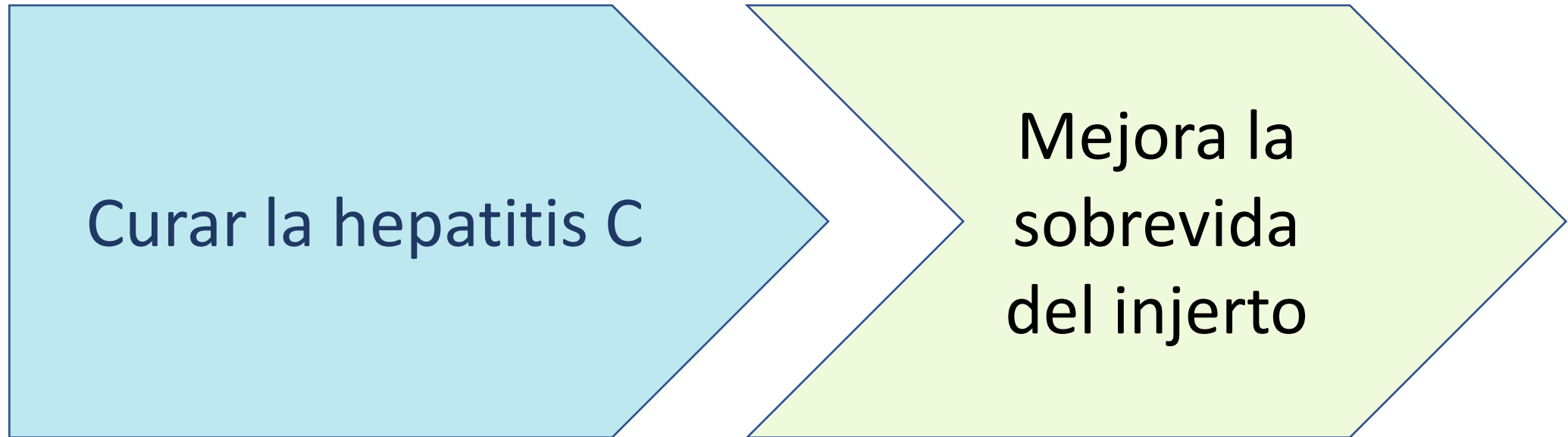
Universal

Fibrosis acelerada → 1/3 de los pacientes tiene cirrosis a los 5 años sin tratamiento.

Sin tratamiento menor sobrevida del injerto.

Recurrencia en forma de hepatitis colestática fibrosante requiere tratamiento urgente.

Inicio precoz Post trasplante hepático



Tratamiento recomendado en Argentina (AAEEH)

GENOTIPO 1	GENOTIPO 2 y 3	GENOTIPO 4
1) Glecaprevir Pibrentasvir	1) Glecaprevir Pibrentasvir	1) Glecaprevir Pibrentasvir
Interacciones medicamentosas		
2) Ledipasvir Sofosbuvir + - ribavirina	2) Sofosbuvir Daclatasvir +- Ribavirina	2) Ledipasvir Sofosbuvir + - ribavirina
3) Sofosbuvir Velpastavir + - Ribavirina	3) Sofosbuvir Velpastavir + - Ribavirina	3) Sofosbuvir Velpastavir + - Ribavirina
RVS 96%		
4) Sofosbuvir Daclatasvir +- Ribavirina		4) Sofosbuvir Daclatasvir +- Ribavirina

Tratamiento post trasplante hepático



En el centro de trasplante hepático o en contacto con el centro de trasplante

- ✓ Evaluar interacciones medicamentosas
- ✓ Ajuste de dosis del tratamiento inmunosupresor
 - ✓ Controles más frecuentes

Conclusión

- La terapia con AAD en un subgrupo (MELD < 16) de candidatos a trasplante de hígado con cirrosis descompensada da como resultado una mejora a largo plazo de la función hepática, sin embargo la decisión de tratamiento es individualizada en el centro de trasplante
- En el post trasplante hepático el tratamiento debe iniciarse precozmente, antes de los 3 meses lograndose en curación en la mayoría de los casos