



Caso 1

Indicações de Tratamento Genótipo 1 Seguimento antes, durante e após o tratamento

Dra Maria Lucia Alves Pedroso, MD, PhD
Gastroenterologista e Hepatologista pela SBH
Hospital de Clínicas da UFPR

Primeira consulta: 01/2014

Anamnese

- I-** MAC, fem, 67a, do lar, nat e proc de Curitiba
- HMA-** Diagnóstico fortuito anti-HCV; PCR HCV (+)
- HMP-** HAS (enalapril e hidroclortiazida)
Depressão – estável (sertralina)
- HMF-** Histórico de cardiopatia mãe
- CHV-** Sem histórico etilismo, transfusão, cirurgias
- RS-** Ndn

Primeira consulta: 01/2014

- Exame físico: Sem alterações
- Exames laboratoriais:

	12/2013
Hb	12
Leuc	2720
Plaquetas	115.000
ALT	69
AST	75
FA	112
BT	0.53
ALB	3,6
RNI	1.0

• Ultrasson:
Fígado contornos
irregulares, discreto
aumento do LHE

- Cirrose VHC, Child A

Evolução 10/14

- Exames complementares:

Genótipo	1
PCR quantitativa	1.745.018 ui log 6,24
HBsAg	negativo
Anti-HBcT	negativo
Anti-HVA IgG	positivo
Anti-HIV	negativo

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA:
4 varizes de fino calibre
Variz de fundo gástrico

- Cirrose VHC, Child A, HP, genótipo 1

Conduta: IFN peg/ RBV/ Telaprevir

Evolução 12/2014

- Interrupção do tratamento após 6 semanas

Pancitopenia (hb=9,0 neutr=339, plaq=52.000)

Piora da função hepática: Child B

(Alb=2,8; RNI=1,64; BT=1,8; Ascite)

#Cirrose VHC, HP, genótipo 1, Child B, MELD 12

Evolução 12/2015

- Exames laboratoriais:

	12/13	12/14	12/15
HB	12	10,3	12,3
LEUC	2720	1130	2560
PLAQ	115000	52.000	111000
ALT	69	48	39
AST	75	78	71
FA	112	110	125
BT	0,53	1,8	1,71
ALB	3,6	2.8	3.0
RNI	1,0	1,64	1,46
CR	0,82	0.7	0.8

- Cirrose HCV, HP, Child B, MELD 11, melhora da ascite

PERGUNTA:

1) Iniciar tratamento com DAA de segunda linha?

Se afirmativo, com quais medicamentos?

Conduta:

- Indicado tratamento com Sofosbuvir, Daclatasvir

De acordo com



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Hepatite C

Última modificação 04/09/2017



- Indicações de Tratamento:

1) METAVIR F3 ou F4 – por APRI/FIB4, biópsia ou elastografia hepática;

2) Evidências de cirrose (varizes de esôfago, ascite, alterações da morfologia hepática compatíveis com cirrose) (AASLD; IDSA, 2016);

3) Biópsia hepática ou elastografia hepática com resultado METAVIR F2

Indicação tratamento



Quadro 5 – Regimes terapêuticos para os pacientes com hepatite C crônica genótipo 1a

GENÓTIPO 1a	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Monoinfecção HCV sem cirrose	Sofosbuvir + simeprevir +/- ribavirina	12 semanas
	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	
	Ombitasvir + veruprevir + ritonavir e dasabuvir com ribavirina	
Monoinfecção HCV com cirrose Child-Pugh A	Sofosbuvir + simeprevir +/- ribavirina	12 semanas
	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	

Coinfecção HCV/HIV com ou sem cirrose Child-Pugh A	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	12 semanas
Monoinfecção HCV ou coinfecção HCV/HIV em paciente experimentado com telaprevir ou boceprevir sem cirrose	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	12 semanas
Monoinfecção HCV ou coinfecção HCV/HIV ou paciente experimentado com telaprevir/boceprevir com cirrose Child-Pugh B e C	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	24 semanas

Fontes: AASLD; IDSA, 2016; EASL, 2017.

Indicação tratamento



Quadro 6 – Regimes terapêuticos para os pacientes com hepatite C crônica genótipo 1b

GENÓTIPO 1b	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Monoinfecção HCV com ou sem cirrose Child-Pugh A	Ombitasvir + veruprevir + ritonavir e dasabuvir +/- ribavirina	12 semanas
Coinfecção HCV/HIV com ou sem cirrose Child-Pugh A	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	12 semanas
Monoinfecção HCV ou coinfecção HCV/HIV em paciente experimentado com telaprevir ou boceprevir sem cirrose	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	12 semanas
Monoinfecção HCV ou coinfecção HCV/HIV em paciente experimentado com telaprevir ou boceprevir com cirrose Child-Pugh B e C	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	24 semanas

Fontes: AASLD; IDSA, 2016; EASL, 2017.

Sofosbuvir + Daclatasvir +/- Ribavirina 24 sem

- Único esquema para VHC, cirrose Child B e C genótipo 1, cirrose Child B e C

→ Uso preferencial devido maior risco de descompensação hepática com outros esquemas

→ Uso preferencial para pacientes que utilizaram telaprevir/ boceprevir, pela probabilidade de resistência cruzada com os inibidores de protease

Antes tratamento:

1) www.hep-druginteractions

enalapril, hidroclortiazida → sem interação

sertralina → não estudada, mas improvável, uso com cautela na cirrose descompensada

2) Ênfase na **aderência**

3) Agendamento retornos com exames, neste caso 7/15/30d

No pedido: PCR dos últimos 12 m, genotipagem, teste gravidez se mulher idade fértil até 15 d antes solíc.

Relatório médico comprove indicação tratamento

RELATÓRIO MÉDICO ESPECÍFICO - HEPATITE C



NOME _____ IDADE _____
 TELEFONE _____

MÉDICO RESPONSÁVEL

NOME _____ CRM _____
 EMAIL _____ TELEFONE _____

QUADRO CLÍNICO

TRAT. ANTERIOR SIM NÃO MEDICAMENTOS _____

RESPOSTA AO TRATAMENTO ANTERIOR NULA PARCIAL RECIDIVANTE

AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO HEPÁTICO (ASSINALAR UM DOS MÉTODOS)

EDA COM VARIZES ESOFÁGICAS SIM NÃO DATA _____

ECOGRAFIA ABDOMINAL NORMAL ALTERADO DATA _____

BIÓPSIA HEPÁTICA F2 F3 F4 DATA _____

ELASTOG. HEPÁTICA F2 F3 F4 DATA _____

APRI ≥ 0,5 FIB4 ≥ 1,45 DATA _____

MANIFEST. EXTRAHEPÁTICAS SIM NÃO DATA _____

GENÓTIPO 1 2 3 DATA _____
 4 5 6

HCV-RNA QUANTITATIVO _____ LOG _____ DATA _____

COINFEÇÃO COM HIV SIM NÃO

TRATAMENTO SOLICITADO E TEMPO PREVISTO

PEG-INT/RIB SIMEPREVIR RIBAVIRINA
 SOFOSBUVIR DACLATASVIR 3D*
 TEMPO PREVISTO 12 semanas 24 semanas

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

(Relatar uso de drogas concomitantemente ao tratamento proposto e se pode ser usada)

Medicamento	Pode usar	Uso cauteloso	Não usar	Sem informações

Para informação de interação medicamentosa consultar site abaixo
<http://www.hep-druginteractions.org/interactions.aspx>

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL _____ DATA _____

Evolução 2016

Início tratamento em 12/2015

Exames laboratoriais:

	2ª.SEM	4ª. SEM	12ª. SEM	24ª. SEM
PCR			NEG	NEG
HB	11	11,8	11.2	11,8
PLAQ	102.000	115.000	126.000	137.000
ALB	3.0	3,2	3,4	3,6
RNI	1.35	1.32	1.31	1.24
CHILD	B	B	B	A

Durante tratamento

1. Confirmar adesão
2. Tempo aceitável se interrupção ? mais que 3 a 4 dias talvez já comprometa o tratamento
3. Precauções anemia, em esquemas com ribavirina, a dose pode ser ajustada
4. Suspensão caso:
 - Gestação;
 - ↑ transaminases 10x nl;
 - infecção bacteriana grave, sepsis,
 - descompensação hepática

Evolução 2017

- Cura da infecção pelo VHC
- PCR VHC da 12^a., 24^a e 48 sem pós tratamento foram negativas
- Cirrose por VHC, com HP, Child A, com cura da infecção viral

Seguimento Pós Tratamento

1. Vigilância semestral com avaliação de função hepática, alfa feto proteína e ultrasson
2. Ressaltar que infecção pelo VHC não confere imunidade protetora, havendo o risco de reinfeção

PERGUNTA:

- Controle do tratamento (PCR) durante e após o tratamento?



OBRIGADA!

malu.ap@uol.com.br