



Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis C

Programa Nacional de Control
de las Hepatitis Virales

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades
Comunicables e Inmunoprevenibles
Dra. Miriam Inés Burgos

Autores
Dr. Joaquín Solari, Dra. Emma Coronel, Diego Martínez Madrid, Dr. Sergio Maulen

Edición, corrección y diseño
Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

**Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud,
Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2018.**

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

Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis C

Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales

En el contexto actual de asegurar el acceso universal al tratamiento de la hepatitis C independientemente del estadio de fibrosis –como fuera dispuesto desde diciembre de 2017– se generan las siguientes recomendaciones de tratamiento en función de la medicación disponible actualmente en el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales (PNCHV).

En el caso de que esta disponibilidad se modifique, el PNCHV actualizará las recomendaciones. Si bien el objetivo es seguir garantizando el acceso al tratamiento a todas las personas independientemente del estadio de fibrosis, resulta imprescindible estadificar la fibrosis de los pacientes. Esto es de suma importancia dado que el seguimiento clínico es diferente según el estadio de fibrosis hepática y porque el esquema de tratamiento puede variar según si el paciente tiene o no cirrosis.

En lo que respecta a la estadificación de la fibrosis y en atención a la limitada disponibilidad en todo el país de elastografía por parte del PNCHV, se sigue aceptando el APRI como herramienta para la estadificación de los pacientes a los fines de asignar el tratamiento. Los pacientes que no tengan una estadificación de la fibrosis hepática por otro método (biopsia, elastografía, VEDA, ecografía, test serológico) y tengan un APRI menor a 1.5 se interpretarán como pacientes con estadio F0-F2 de fibrosis; mientras que aquellos con APRI mayor o igual a 1.5 se interpretarán como pacientes con fibrosis avanzada (F3-F4). Este punto de corte puede sobrevalorar el estadio de fibrosis pero no subestadificará a ningún paciente. Entendiendo las limitaciones de esta estrategia, se mantiene la misma a los fines de facilitar el acceso al tratamiento.

En el PNCHV se dispone actualmente de sofosbuvir, daclatasvir, ribavirina y ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir. Por el momento, este último esquema se reserva en forma exclusiva para los pacientes con insuficiencia renal y que por lo tanto no son candidatos a recibir sofosbuvir.

Es indispensable contar con el genotipo del virus C del paciente antes de iniciar el tratamiento. La solicitud de carga viral y genotipo del virus no requiere autorización desde el PNCHV y debe ser tramitada por medio del referente del programa provincial o región sanitaria. Una vez disponibles los datos debe solicitarse el tratamiento mediante la ficha de solicitud de tratamiento: http://www.msal.gob.ar/sida/images/stories/3-equipos-salud/pdf/2016-04_formulario-solicitud-tratamiento.pdf. El tratamiento debe ser solicitado al programa provincial correspondiente, el que luego remitirá los pedidos al PNCHV.

Esquemas recomendados según genotipo:

Genotipo 1a y genotipo 4	
Paciente con cualquier estadio de fibrosis (F0-F4) y naïve de tratamiento	Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas
Paciente con cualquier estadio de fibrosis (F0-F4) y experimentado (naïve de AAD [anti virales de acción directa])	Sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina x 12 semanas
	Sofosbuvir + daclatasvir x 24 semanas (si no tolera RBV)
Genotipo 1b	
Paciente con cualquier estadio de fibrosis (F0-F4). Naïve o experimentado	Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas
Genotipo 2	
Paciente sin fibrosis avanzada (F0-F2)	Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas
Pacientes con fibrosis avanzada (F3-F4)	Sofosbuvir + daclatasvir x 20 semanas
Genotipo 3	
Pacientes sin fibrosis avanzada. Naïve	Sofosbuvir + daclatasvir x 12 semanas
Pacientes sin fibrosis avanzada. Experimentados.	Sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina x 12 semanas
	Sofosbuvir + daclatasvir x 24 semanas (si no tolera RBV)
Pacientes con fibrosis avanzada. Naïve o experimentado.	Sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina x 24 semanas

Pacientes con **insuficiencia renal** (filtrado glomerular menor a 30ml/min):

Genotipo 1a	
Fibrosis avanzada	Ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir x 24 semanas sin ribavirina.
Sin fibrosis avanzada	Ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir + ribavirina x 12 semanas
	Ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir x 24 semanas (si no tolera ribavirina).
Genotipo 1b	
Fibrosis F0 a F4	Ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir x 12 semanas.

Otras poblaciones	
Pacientes con tratamiento previo con sofosbuvir y daclatasvir y fibrosis avanzada	Sofosbuvir + ombitasvir, paritaprevir/ritonavir y dasabuvir + ribavirina x 24 semanas.
	En aquellos pacientes sin fibrosis avanzada se recomienda diferir el tratamiento hasta disponer en Argentina del esquema sofosbuvir-velpatasvir-voxilaprevir.
Pacientes con cirrosis descompensada y con trasplante hepático por virus C	Se mantiene la indicación de evaluar al paciente en el centro de trasplante y la decisión de tratamiento en conjunto con el centro. El esquema se definirá con el médico tratante.
Hepatitis aguda	Se tratarán todos los pacientes que no resuelvan en forma espontánea. Esquema: iguales a los referidos para hepatitis C crónica.

Seguimiento de los pacientes:

1. Junto con el tratamiento se autorizará una carga viral al final del tratamiento (la cual es optativa según la preferencia del médico), una carga viral a las 12 semanas de finalizado para evaluar respuesta viral sostenida y una última carga al año del tratamiento.
2. Se recomienda con alto grado de evidencia el adecuado seguimiento de los pacientes con cirrosis, fundamentalmente la detección precoz del hepatocarcinoma, aún en aquellos con respuesta viral sostenida.

Nota aclaratoria: en función de diferencias que puedan surgir con otras guías nacionales e internacionales, en particular en el grupo de pacientes con cirrosis, se evaluarán los casos particulares presentados por los médicos tratantes en la auditoría médica del PNCHV.

E-mail de contacto del Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales: pnhepatitis@gmail.com

