



Impacto y comparativa de la efectividad del uso de factores estimulantes de la eritropoyesis en el tratamiento de Interferón pegilado y ribavirina en pacientes con hepatitis C crónica

Ventayol Bosch P¹; Pérez Rodríguez O²

¹Servei de Farmàcia Hospital Universitari Son Dureta Palma de Mallorca, ²Servei de Farmàcia Hospital Comarcal Inca

Objetivos

1. Determinar la respuesta de los factores estimulantes de la eritropoyesis (FEE) sobre la anemia relacionada con el tratamiento del interferón pegilado y ribavirina en pacientes con Hepatitis C crónica (HC) en la práctica clínica habitual.
2. Comparar la respuesta en la utilización de dosis altas de FEE (450 ui/kg) o dosis bajas (≤ 150 ui/kg) semanales sobre la resolución de la anemia (objetivo Hb: 12 g/dl).

Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo a través de la revisión de la Historia Clínica, datos de análisis clínicos, microbiología y registro de dispensaciones del área de pacientes externos del Servicio de Farmacia de todos los pacientes con HC, que empezaron tratamiento con interferón pegilado y ribavirina (Enero 2006-Diciembre 2007).

Se consideró como criterios de inicio de FEE una Hb < 10 g/dl (tras descartar otras causas de anemia) y se estableció como objetivo de resolución de la anemia un valor de Hb de 12 g/dl. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 11.0.

Resultados

Durante el periodo estudiado se trataron 197 pacientes (70% hombres, edad media: 46 años). Los valores de Hb media basal fueron de 13.6 ± 1.7 g/dl en los pacientes que recibieron FEE y de 15.1 ± 1.3 g/dl en los que no lo hicieron. Del total de los 197 pacientes, sólo 18 (9,1%, hombres: 66,6%, edad media: 49 ± 7.0 años) recibieron FEE (darbepoetina: 2, eritropoyetina- α : 4 y eritropoyetina- β : 12).

Tras el inicio del tratamiento combinado se tardó una media de 86 ± 57 días en alcanzar valores de Hb < 10 g/dl aunque no se empezó tratamiento con FEE hasta 173 ± 97 días; además 23 pacientes adicionales deberían haberlo recibido lo que hubiera supuesto hasta un 20.8% del total. Dichos pacientes permitieron realizar una comparación retrospectiva en el porcentaje de respuesta virológica sostenida (RVS) con respecto a los que sí los emplearon.

En la figura 1 se muestra que no existieron diferencias en el porcentaje de RVS en aquellos pacientes candidatos a recibir FEE independientemente de que los recibiesen o no. Cabe constatar que hubo 2 muertes en el grupo de pacientes que recibieron FEE aunque estos no estuvieron directamente implicados, y que en el grupo que no recibió FEE hubo 2 pacientes cuya respuesta no se pudo valorar

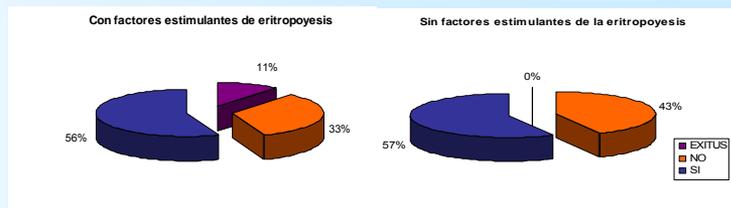


Figura 1. Respuesta virológica sostenida (%) en pacientes potencialmente candidatos a recibir factores estimulantes de la eritropoyesis en función de que recibieran o no

El valor medio de Hb con la que se inició tratamiento de FEE fue 9.4 ± 1.0 g/dl ; alcanzándose tras ≥ 4 semanas un valor medio de Hb de 10.5 g/dl ± 1.2 g/dl. Del total de pacientes con FEE se redujo la dosis de ribavirina a un 44.4% y sólo un 33.3% de los mismos lograron la resolución de la anemia.

No se determinaron diferencias estadísticamente significativas en el incremento medio de Hb entre dosis bajas (≤ 150 ui/kg semanales) o altas (450 ui/kg semanales) de FEE (incremento medio: 1.2 ± 1.1 g/dl en periodo de 47 ± 30 días frente a 0.9 ± 0.9 g/dl en 60 ± 22 días respectivamente).

Conclusiones

Tras la observación del uso de FEE y en base a los criterios de inicio los datos indican que por una parte no se tratan todos aquellos pacientes que lo precisan y por otra se empieza tarde con lo que la resolución de la anemia es baja. A pesar de ello no se han constatado diferencias en este objetivo entre el uso de un tipo u otro de FEE, ni en la dosis empleada. Sorprendentemente tampoco se obtienen diferencias en la respuesta virológica sostenida en aquellos pacientes potencialmente candidatos a recibir FEE en función de si finalmente se usaran o no.

Optimizar y/o protocolizar el momento de inicio de FEE, así como la dosis de los mismos con el objeto de lograr mejorar la respuesta del tratamiento y/o calidad de vida asociada al mismo se corresponde con una estrategia que precisa de estudios prospectivos que permitan resolver estas cuestiones.