612

# ANALISIS DE LA PROFILAXIS DE LA REACTIVACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

Heredia Benito, M; Seisdedos Elcuaz, R ; Sanchez Ruiz de Gordoa, M ;
Andrés Navarro, N ; Fraga Fuentes, D ; Valenzuela Gámez, JC
S. de Farmacia. HG "La Mancha-Centro". Alcázar de San Juan. Ciudad Real

## INTRODUCCIÓN

Más de 350 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB). Muchas de ellas son portadoras inactivas. No obstante, la administración de fármacos inmunosupresores como por ejemplo tratamiento quimioterápico (QT), puede conllevar a una reactivacón del virus y consecuentemente un aumento de la morbi-mortalidad. La prevención de esta reactivación es por tanto un problema médico importante. ¿Cuáles son las últimas recomendaciones sobre este tratamiento profiláctico? ¿se cumplen estas recomendaciones?

## OBJETIVOS

- Analizar el seguimiento de las últimas recomendaciones del tratamiento profiláctico para prevenir la reactivación del VHB en pacientes en tratamiento QT.
- Estudiar las consecuencias de un tratamiento profiláctico inadecuado.
- Valorar la necesidad de intervenciones farmacéuticas futuras con la finalidad de optimizar el tratamiento profiláctico y minimizar los riesgos

## METODOLOGÍA

✓ Periodo de estudio: 1 de enero de 2001 al 30 de abril de 2008. Selección de pacientes en tratamiento antiviral del VHB a través del programa de pacientes externos, de éstos los que tenían tratamiento QT a través del programa de gestión de pacientes ambulatorios de Dominion® versión 4.3-Rev 7.07T.

✓ Se analizaron las Historias Clínicas (HC) de estos pacientes recogiendo los datos más relevantes.

✓ Cuantificación de las reactivaciones del VHB por aumento sérico del ADN VHB y aumento de la alanino amino transferasa (ALT)

✓ Análisis bibliográfico de las últimas recomendaciones y evaluación del cumplimiento de las mismas.

✓ Elaboración de un plan de intervenciones farmacéuticas.

| | |
|---|---|
| RECOMENDACIÓN A (RA) | LAMIVUDINA ES EL FÁRMACO ELECCIÓN<br>VALORAR OTRO FÁRMACO SI:<br>-PACIENTES ALTO RIESGO (cirrosis, ADN-VHB basal elevado, QT basada en Rituximab o corticoides)<br>-INTOLERANCIA O RESISTENCIA A LAMIVUDINA<br>-TRATAMIENTO A LARGO PLAZO (>12 MESES) |
| RECOMENDACIÓN B (RB) | MANTENER EL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO 6 MESES TRAS FINALIZAR LA QUIMIOTERAPIA Y NO SUSPENDER SI PERSISTEN NIVELES ELEVADOS DE ALT O ADN VIRAL |

## RESULTADOS

- Se seleccionaron 11 pacientes (1 fue excluido por recibir quimioterapia en otro hospital). La edad media fue de 59 ± 28,4 años y el 90% eran hombres. El genotipo fue desconocido. El 70 % de los pacientes presentaba un tumor hematológico (28,6% mieloma múltiple, 28,6% linfoma no Hodgkin, 28,6% linfoma Hodgkin, 14,3% sarcoma Kaposi, 14,8% linfoma MALT), el 30% un tumor sólido (33,3% adenocarcinoma de próstata, 33,3% carcinoma pulmonar de células grandes, 33,3% adenocarcinoma gástrico). En ninguno de los pacientes con TP se produjo una R-VHB. Dos de los pacientes estuvieron sin TP y tras presentar una R-VHB lo recibieron y se incluyeron en el estudio. La R-VHB conllevó en ambos casos una descompensación hepática y retraso del tratamiento QT. En uno de los pacientes tuvo lugar a los 40 días de acabar 4 ciclos de mitoxantrona+dexametasona y en el otro paciente tras 4 ciclos basados en rituximab.
- Ajuste de las recomendaciones: RA. del 80% (100% con buena tolerancia a lamivudina). RB. Del 90%.

## CONCLUSIONES

- Se debe incidir en la importancia de un tratamiento profiláctico adecuado para prevenir riesgos asociados a la reactivación del virus hepatitis b.
- La mayoría de los tratamientos profilácticos fueron realizados por el servicio de hematológía dado que se trata de pacientes con mayor riesgo de reactivación.
- Las futuras intervenciones deben ir encaminadas a recomendar el uso de lamivudina como fármaco de elección por su capacidad de disminuir la reactivación y su buen perfil de tolerancia.
- Deberían realizarse más estudios en cuanto a la posible relación entre el tiempo de lavado de fármaco quimioterápico y tiempo de aparición de reactivación para poder establecer recomendaciones sobre la duración óptima del tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES: No

sescam
Valencia. Sefh-2008
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
La Mancha Centro La Mancha Centro