

INTRODUÇÃO

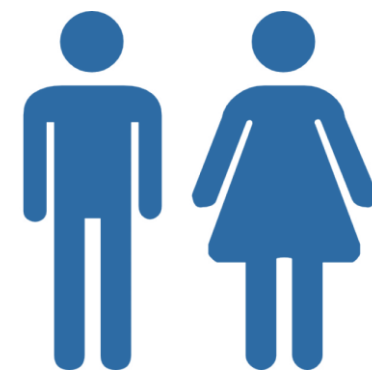
A infeção crónica pelo vírus da hepatite C (VHC) é uma das principais causas de doença hepática, com cerca de 71 milhões de indivíduos afetados mundialmente. O tratamento da infeção pelo genótipo 3 do VHC tem sido mais desafiante na recente era dos antivíricos de ação direta (DAA's) pelas taxas subótimas de resposta virológica sustentada (RVS) até ao surgimento dos mais recentes regimes pangenotípicos. Os autores descrevem a experiência de um centro terciário no tratamento da infeção pelo VHC, genótipo 3 na era dos DAA's.

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva dos dados clínicos relativos aos tratamentos realizados para infeção HCV(genótipo 3) com DAA's, num centro terciário, em 2,5 anos (2015-2018).

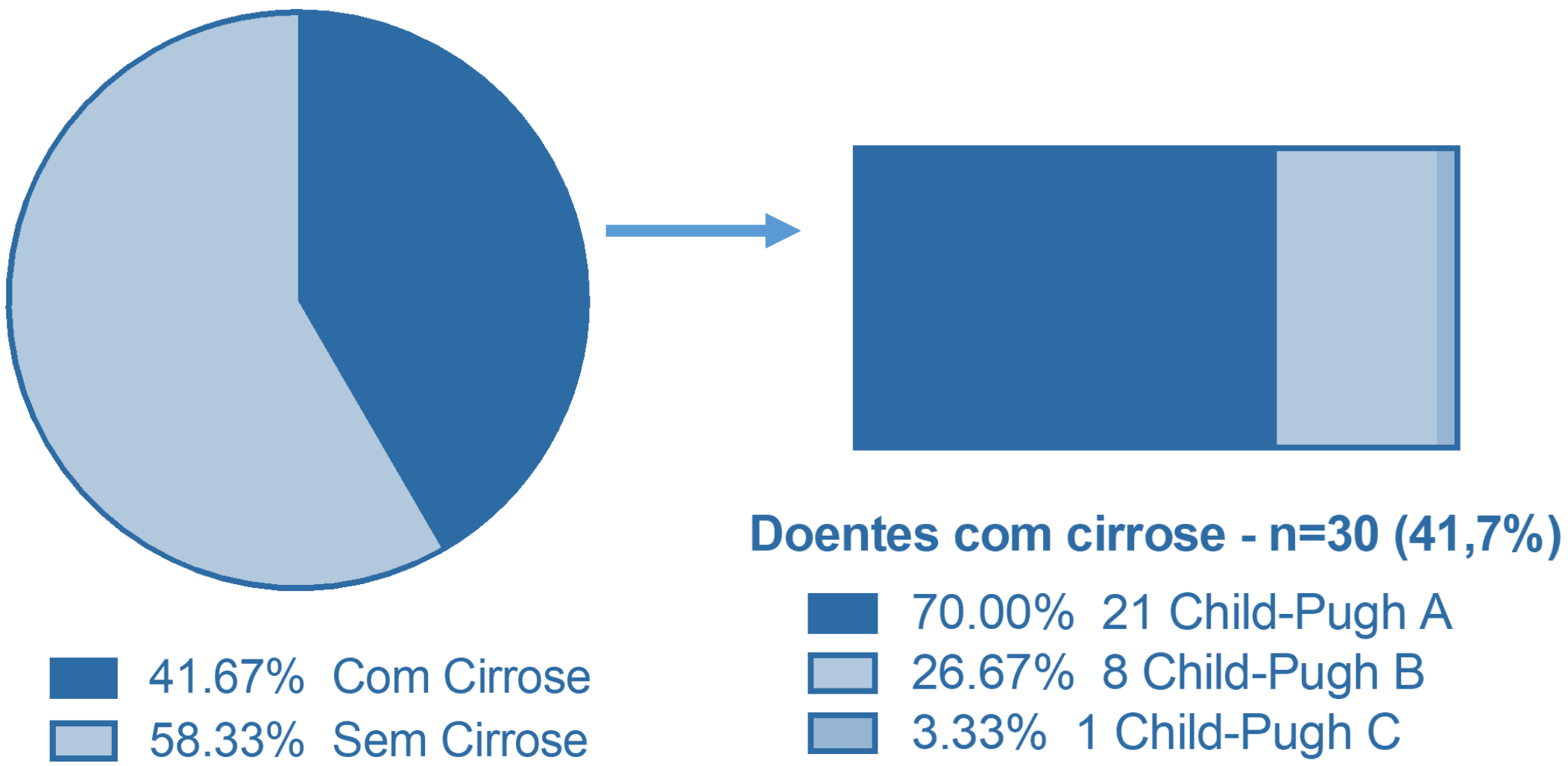
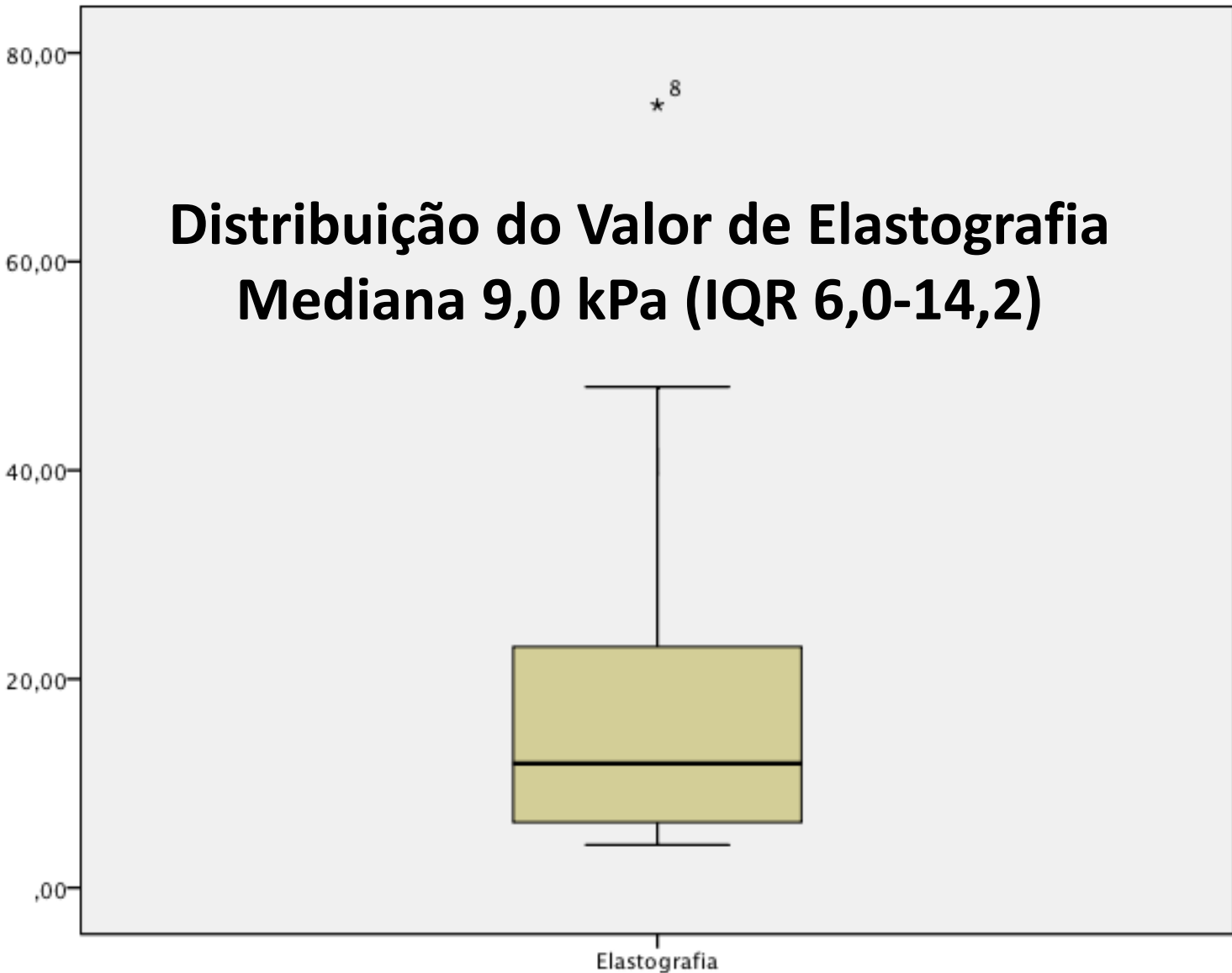
RESULTADOS

n=72



63 homens (87,5%)

Idade Média:
50,74±10,48 anos



Tipo de Terapêutica		n(%)	Semana 0	Semana 4		Semana 12		RVS 12 semanas	
			ALT >2xLSN (% em tipo de terapêutica)	RNA indetectavel n(% em tipo de terapêutica)	ALT >2xLSN n (% em tipo de terapêutica)	RNA indetectavel n(% em tipo de terapêutica)	ALT >2xLSN n (% em tipo de terapêutica)	RNA indetectavel n(% em tipo de terapêutica)	ALT >2xLSN n (% em tipo de terapêutica)
Sofosbuvir + Ribavirina		15 (20,8%)	11 (73,3%)	13 (86,7%)	0 (0%)	13 (86,7%)	0 (0%)	12 (80,0%)	0 (0%)
Sofosbuvir + Ledipasvir	com Ribavirina	24 (33,3%)	14 (58,3%)	18 (75%)	0 (0%)	24 (100%)	0 (0%)	24 (100%)	0 (0%)
	sem Ribavirina	2 (2,8%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
Sofosbuvir + Velpatasvir	com Ribavirina	2 (2,8%)	1 (50%)	2 (100%)	1 (50%)	2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)
	sem Ribavirina	28 (38,9%)	8 (28,6%)	28 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)
Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirina		1 (1,1%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
Total		72 (100%)	34 (47,2%)	64 (88,9%)	1 (1,4%)	70 (97,2%)	0 (0%)	68 (94,44%)	0 (0%)

Falência Terapêutica em 4 casos (5,6%): 3 casos tratados com Sofosbuvir+Ribavirina no ano 2015, e um caso após terapêutica com Sofosbuvir+Velpatasvir+Ribavirina (interrompido às 12 semanas de terapêutica por intolerância)

CONCLUSÕES

Os novos esquemas assentes em combinação de DAA's apresentaram elevadas taxas de eficácia nesta amostra de infeção pelo genótipo 3. A nossa experiência demonstrou que apenas um doente tratado com combinação de inibidor NS5A com inibidor da polimerase não apresentou RVS (por suspensão precoce da terapêutica). Mesmo com a elevada taxa de doentes cirróticos (42%), a eficácia neste subgrupo de doentes foi de 100%.p