

**EP-107 - HEPATITE C CRÓNICA, GENÓTIPO 3: O ÚLTIMO DESAFIO?**

J. Pereira Rodrigues<sup>1</sup>; A.P. Silva<sup>1</sup>; L. Alberto<sup>1</sup>; S. Fernandes<sup>1</sup>; S. Leite<sup>1</sup>; M. Mota<sup>2</sup>; J. Marques<sup>3</sup>; I. Alonso<sup>3</sup>; I. Ramos<sup>3</sup>; J. Silva<sup>1</sup>; A. Ponte<sup>1</sup>; M. Sousa<sup>1</sup>; J.C. Silva<sup>1</sup>; J. Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Unidade de Doenças Infeciosas, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Serviço de Imunohemoterapia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução e Objetivos**

Na era dos antiviricos de ação direta (AAD), o tratamento da Hepatite C Crónica (HCC) por genótipo 3 (GT3) é mais desafiante. As opções terapêuticas são mais limitadas, os doentes apresentam maior risco de cirrose hepática e hepatocarcinoma e as respostas virológicas sustentadas (RVS) são inferiores. Com o presente trabalho, os autores pretendem caracterizar esta subpopulação e demonstrar a experiência de vida real dos AAD no tratamento da HCC por GT3.

**Material**

Análise unicêntrica e retrospectiva dos doentes diagnosticados com HCC por GT 3, no período de 2010 a 2016, e submetidos a terapêutica baseada em AAD. Identificação dos genótipos realizada através do teste VERSANT® HCV Genotype 2.0 (LiPA).

**Sumário dos Resultados**

Diagnosticados 586 doentes com HCC, dos quais 179 (30.5%) com infeção por GT3 (sexo masculino = 80,4%; idade média = 46,3 ± 9,5 anos). Comparativamente aos restantes genótipos, os doentes com GT3 apresentavam maior prevalência, em termos absolutos, de esteatose hepática (61,6% Vs. 54,7%; p=0.095) e significativamente maior grau de fibrose avançada (F3) ou cirrose hepática (58,1% Vs 45,9%; p=0,013). 29% (n=7) dos doentes com cirrose apresentavam episódio prévio de descompensação e 5.0% (n=9) desenvolveram Hepatocarcinoma durante o período de estudo. Considerando os doentes que mantiveram acompanhamento, 65.7% (n=67) foram propostos para terapêutica baseada em AAD: PegIFN+RBV+SOF (n=5), SOF+RBV (n=8), LDV/SOF±RBV (n=43) e DCV+SOF±RBV (n=1). Todos os doentes (n=30) com período de acompanhamento suficiente apresentaram RVS às 12 e/ou 24 semanas (RVS = 100%), 43.3% (n=13) dos quais experimentados e 53.3% (n=16) com cirrose hepática.

**Conclusões**

A HCC por GT3 apresenta maior prevalência de fibrose avançada ou cirrose hepática. Apesar da limitação dos esquemas terapêuticos disponíveis à data do estudo, a experiência da vida real do tratamento da HCC por GT3 está associada a elevada RVS, inclusive em doentes com terapêutica prévia e em estadio de cirrose hepática.