



**Retinopatía asociada a interferón pegilado y ribavirina en
pacientes con hepatitis C**



DIAVERUM

ANTECEDENTES

Antecedentes personales

- Mujer 33 años
- No AMC, no fuma, consumo enol ocasional.
- Madre ERC ,trasplantada .

Antecedentes patológicos

- IRC 2ª a nefronoptisis.
- Trasplante renal en el año 1995 ,
- reinicia DP en Noviembre/2014. En abril de 2015 presenta fuga pleuro-peritoneal .
- Inicia HD a través de CVC yugular D temporal el 29/4/15
- HTA



continuación

- HVC post desde 2006 (recibió trasfusiones a los 12 años), sin hepatopatía manifiesta . TC normal (julio 2014)
- Agosto 2015 presenta intolerancia al injerto. ECO (10/08/15) abdominal ,injerto renal FID tamaño aumentado y desestructurado, imágenes sugestivas de coágulos en pelvis renal. Inicia tratamiento con prednisona .
- En noviembre de 2015 Ingresa de forma programada para transplantectomía.
- Paciente hipersensibilizada



Tratamiento al inicio de TSR

Medicación domiciliaria

- Cardevilol 6,26 mg/12 horas
- Furosemida 40 mg/ 24 horas
- Renagel 800 mg / 2comp en cada comida.
- Royen 500 mg 1 comp /8 horas.
- Artedil 10 mg /24 horas
- Enalapril 20 mg/ 24 horas.
- Doxazosina 4 mg/ 12 horas
- Hidralazina 25 mg.
- Advagraf 1 mg/ 2comp /24 horas.



Características inicio de HD

- Primera HD el 24/9/2015
- HDFO online post-dilucional portadora de CVC tunelizado . eficacia de diálisis Ktv 1.94; URR 0.81;
- 3 sesiones ; Qt 240; Qd; 500;Qb 350.
- Nutrición alb 30; nPCR 1.07; urea pre18.5
- CaxP 61 hiperfosforemia en tratamiento con captores del fosforo .PTH 288 pg/mL.
- PAM 107
- Hb 9,3 g/dL; PCR 4,7 (mg/dL)

Medicación Hemodiálisis

- Eritropoyetina B 18000 Ui/semana.
- Venofer 100 mg/semana.
- Bemiparina 2,500 Ui/HD



Parámetros del paciente

Al iniciar el tratamiento HVC

- HTA TAD >100 mmHg
- Tiempo de TSR DP 8 semanas (DP en nov 2014)
- HVI, neg HVB ,HVA vacunada por serología vírica neg.
- Respuesta viral Ac HBs 20 mIU/mL.
- Hemograma ,Hb 82 g/L;
- FA 1,84 ukat/L
- Enzimas hepáticos correctos.



Historia HVC

octubre de 2014

- HVC : genotipo 1b, IL 28b.
- CV 100809.
- Creat 525; ,FG 9, AST/ALT normal GGT 0,49;
- Fibroscan ; 6,6
- BR (abril 2013); glomerulonefritis membranoproliferativa y reacción epitelial focal . Deterioro progresivo de la función renal .
- Tratamiento: alopurinol, advagraf 2mg/dia, sirolimus 1,5 mg/dia. Ferplex, artedil, rocaltol, renagel .EPO acido folico.
- ECO hepática normal.



Continuación

- **Inicia DP el 11/11/14.**
- **Inicia tratamiento HVC 14/01/2015.**
 - IF pegilado 135 microg/semana +**
 - RVB 200mg/48horas+**
 - simeprevir.**
- **Pocos días después presenta:**
 - perdida de agudeza visual ojo D**
 - HTA de difícil control a pesar del tratamiento**
 - TAM > 110/125 mmHg**



complicaciones

- Retinopatía por IF , presenta edema de papila y retinopatía de origen isquémico.
- Se retira IF el 4/02/15 (total 4 semanas de tratamiento)
- Sigue tratamiento con simeprevir 1 comp/dia + daclastavir 1 mg/dia.
- Tiempo de tratamiento 12 semanas.
- Mejora al AV en los controles posteriores.
- RNA neg desde 11/02/2015.
- Inicia HDFO online 29/04/15.

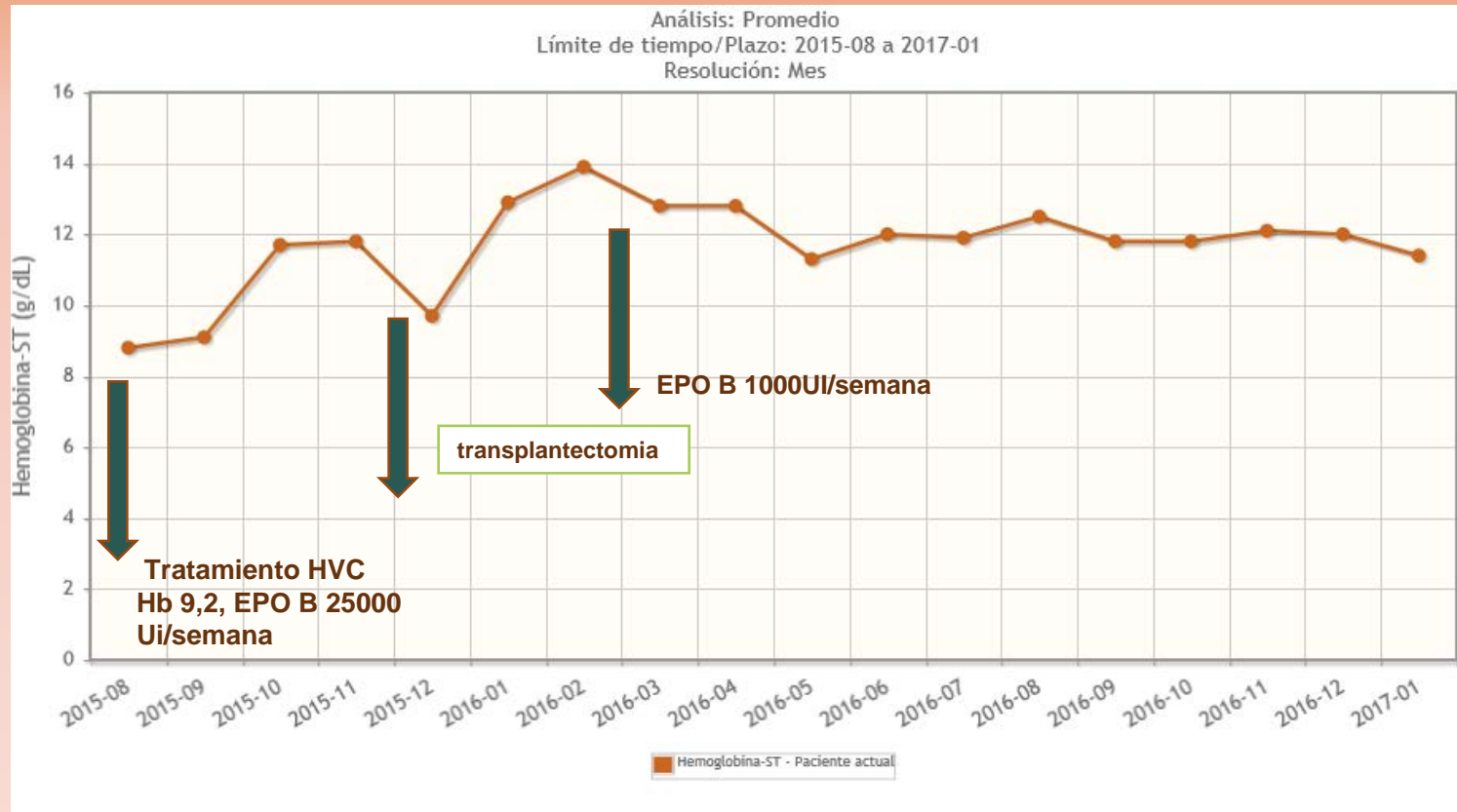


tratamiento

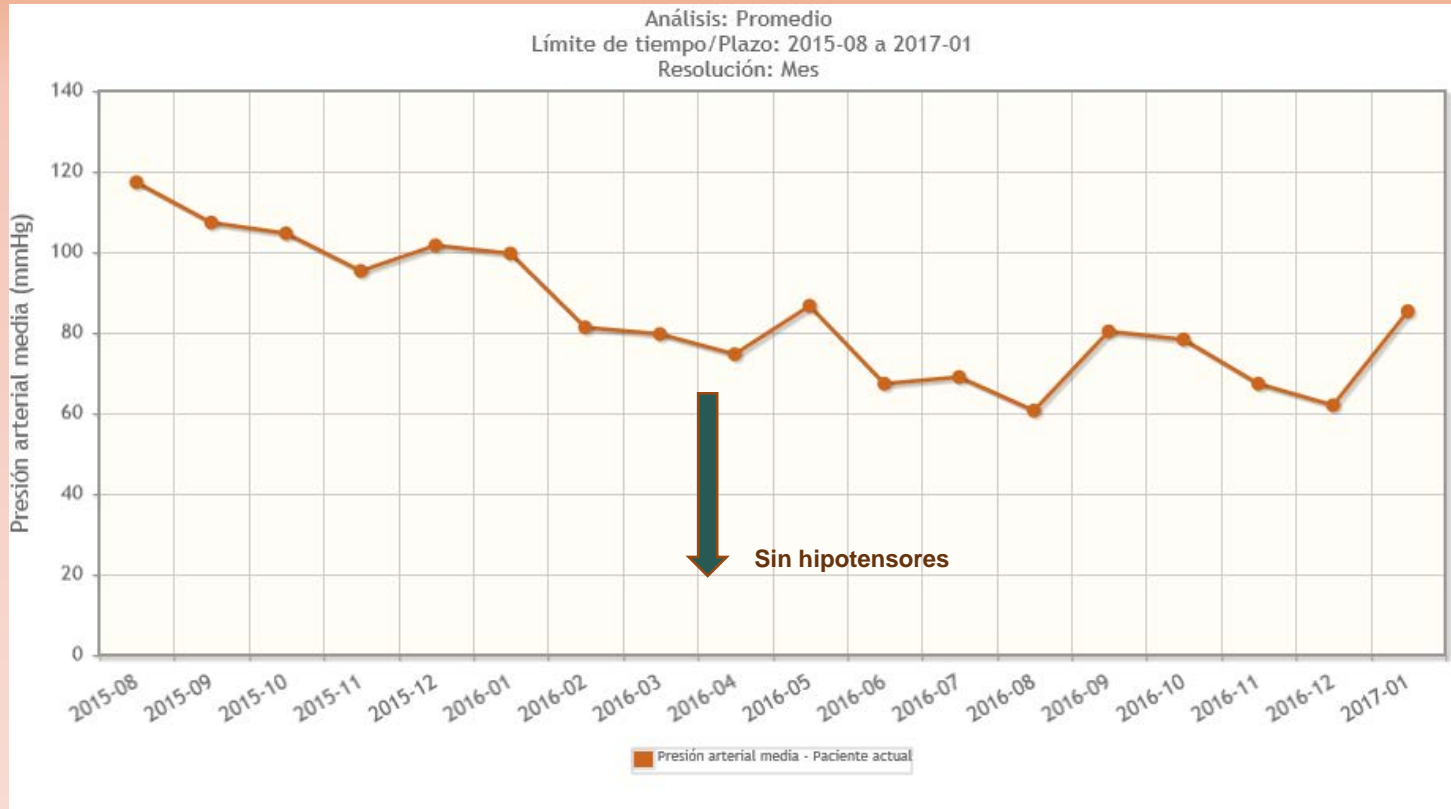
post-tratamiento

	14/04/15	06/05/15
• Carga viral PCR-RNA (UI/ml)	indetectec	indetectec
• Alb	32 g/L	32 g/L
• AST	-	10 U/L
• ALT	0,23 ukat/L	7 U/L
• GGT	0,68 *ukat/L	13 U/L
• FA	3* ukat/L	138 U/L
• Hb	8,2	9,2
• Plaquetas	359 10E3/ μ L	282
• PCR		4,7 mg/dL

evolución de la Hb



Evolución de la TA



Efectos adversos

- Efectos adversos debidos al uso de IFN, el más común es un cuadro pseudogripal, alteraciones oftalmológicas, afectación del sistema nervioso central hematopoyéticos, gastrointestinal, urinario, cardiovascular, musculoesquelético y endocrino.
- La complicación ocular más típica es una retinopatía isquémica con exudados algodinosos, hemorragias retinianas en polo posterior.
- La incidencia de esta complicación varia según las series. Y es menor en IF pegilado.



Retinopatía por IF



Presencia exudados algodonosos en arcadas y polo posterior, con respeto de área macular



continuación

- Es normalmente asintomática y asociada a una buena AV.
- la patogenia se ha atribuido al depósito de inmunocomplejos en los vasos retinianos, y también a que el IFN aumentaría la adhesividad leucocitaria al endotelio vascular.
- Parece ser que la diabetes y la HTA son factores de riesgo.



Motivos de discusión

- Paciente HTA no controlada.
- En tratamiento con inmunosupresores, presenta síndrome de intolerancia al injerto que se inicia durante el tratamiento.
- Anemia multifactorial con IR a FEE alta. Hb 9.1 ;Tsat 25; ferritina 177, EPO 25000 Ui/semana. En la actualidad 1000 Ui/semana, Hb 11,4.
- Alb 30
- Paciente que presenta hematurias francas con coágulos, en tratamiento con prednisona 10 mg.
- Papel del IF en el síndrome de intolerancia al injerto.
- Seguimiento oftalmológico sistemático durante el tratamiento con interferón

