



I-061 - VARIACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIDA POR ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN EN LA COHORTE DE PACIENTES COINFECTADOS VHC/VIH DEL ÁREA OESTE DE VALLADOLID DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS DE ACCIÓN DIRECTA (AAD)

S. Molina Tejedor, L. Martín Guerra, J. Abadía Otero, L. Briongos Figuero, M. Cobos Siles, H. Guillén Zabala, M. Gabella Martín y P. Bachiller Luque

Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: valorar el grado de fibrosis hepática en los pacientes coinfectados pre y post tratamiento de la VHC usando la elastografía de transición. Objetivos secundarios: definir factores que pueden interferir en la mejora de la fibrosis tras el tratamiento; detectar factores que pueden condicionar el fracaso terapéutico; determinar diferencias en los parámetros analíticos en comparación con los tratamientos previos; valorar mejoría de la función hepática tras tratamiento; definir las características individuales de los pacientes que no han respondido; porcentaje de pacientes que alcanzan RVS.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes coinfectados VHC/VIH pertenecientes al Hospital U. Río Hortega de Valladolid tratados de la hepatitis C con los nuevos AAD en el periodo de tiempo entre enero de 2015 y enero del 2018.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes coinfectados con edad media de 49,5 años, 76,3% varones. El 28,8% eran cirróticos y la mediana de fibrosis fue de 8,55 KPa. El 31,3% había recibido tratamiento previo para la hepatitis C. La tasa de RVS en la semana 12 postratamiento fue 91,25%. Se produjeron 2 fracasos y 5 pérdidas. Obtuvimos al año elastografía en el 70% perdiendo un 30% por exitus o por no poder realizar la elastografía. Se observó un descenso del grado de fibrosis hepática al año del tratamiento en un 26,8%. De aquellos pacientes que eran cirróticos, un 41,6% mejoró su grado de fibrosis, llegando a F1 en un 16,7%.

Discusión: La media de la elastografía basal fue de $10,2 \pm 6,6$ Kpa frente a una media de $9,1 \pm 6$ Kpa al año de finalizar el tratamiento. Se obtuvo una p no significativa de 0,158, sin embargo al compararlo con estudios similares con una muestra mayor de pacientes y estados más avanzados de fibrosis, estos datos sí resultaban significativos. Por tanto, podemos deducir que el hecho de que la mayoría de nuestros pacientes se encuentre en un grado de fibrosis 1, que no da margen a mejoría y que nuestra muestra sea reducida, nos ha limitado a la hora de obtener resultados significativos. El 41,6% de los F4 mejoró su grado de fibrosis, incluso llegando en un 16,7% a F1, ausencia de fibrosis hepática. El 44,4% de los F3 mejoró su fibrosis, llegando a F1 la mitad. De los F2 mejoraron un 60%. Este resultado tiene gran significación clínica ya que supone en estos pacientes pasan de un grado

de fibrosis grave, con alto riesgo de complicaciones y necesidades de control a un grado de fibrosis menor con la disminución de las necesidades de controles. Otro de nuestros objetivos era evaluar algunos parámetros analíticos en nuestros pacientes, comparando los valores basales con los tomados a lo largo del tratamiento y tras la RVS. No hemos observado alteraciones en los valores analíticos con el uso de AAD a diferencia de lo documentado en los pacientes tratados previamente con Peg-IFN/RBV.

Conclusiones: 1. El grado de fibrosis hepática en los pacientes coinfectados VHC/VIH del Hospital U. Río Hortega de Valladolid mejora en un 26,8% tras el tratamiento de la hepatitis C con AAD. 2. Un 91,25% de los pacientes coinfectados VHC/VIH tratados con AAD obtuvieron una RVS en la semana 12. 3. El descenso del grado de fibrosis hepática es más acusado en aquellos pacientes que partían de F3 y F4. 4. Aquellos pacientes con genotipo 3 de VHC, parten de los grados de fibrosis más avanzados y se observa menor reducción del grado de fibrosis hepática al año en comparación con el resto de genotipos. 5. Los AAD son fármacos seguros, que no producen efectos secundarios analíticos significativos durante el tratamiento. 6. Se observa un descenso significativo del valor de GOT y GPT postratamiento respecto al basal, alcanzando valores normales.