



I-260 - UTILIDAD DEL FIBROSCAN EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIH Y EL VHC

J. Romero León, C. Martínez Mateu, P. Hidalgo Pérez, P. Sánchez López, A. Lazo Torres, M. Gálvez Contreras, A. Collado Romacho

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes coinfectados por el VIH y el VHC que han iniciado tratamiento frente a su hepatopatía crónica por el VHC y el efecto del mismo en la rigidez hepática, medida mediante elastometría transitoria (Fibroscan®). Evaluar el papel del Fibroscan® en la monitorización de la respuesta al tratamiento.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo en el que se incluyeron pacientes coinfectados por el VIH y VHC que iniciaron tratamiento frente al VHC en el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 al 5 de mayo de 2015. Los datos obtenidos fueron analizados empleando el programa de análisis estadístico SPSS v.20.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes, 64 hombres (83,1%) y 13 mujeres (16,9%). La edad media fue de 46,4 años. La vía de transmisión más frecuente fue UDVP (85,7%). Recibían TAR el 95,3% de los pacientes. Tres (3,9%) se encontraban en terapia de sustitución de opiáceos. El 71,4% estaban infectados por el genotipo 1 del VHC, el 13% genotipo 2 y el 15,6% genotipo 4. Se disponía de biopsia hepática en 7 pacientes (10,4%). Al 98,7% se le realizó Fibroscan® al inicio del tratamiento y al 87,5% tras finalizar el mismo. El 40,3% del total de pacientes presentaban cirrosis (considerada para un valor de rigidez hepática $\geq 14,5$ kPas). El 2,3% presentó descompensación hepática previa al tratamiento (siendo la encefalopatía hepática la más frecuente). Treinta y nueve pacientes (50,6%) habían recibido tratamiento previo frente al VHC en al menos una ocasión; 25 (64,1%) de manera apropiada y 12 (30,8%) no apropiada (supresión precoz por efectos adversos, abandono, pérdida de seguimiento...). El 89,6% realizó el tratamiento antiviral con de forma correcta. El 45,5% recibió tratamiento con interferón pegilado + ribavirina, el 20,8% triple terapia basada en un IP anti-VHC y el 33,8% otras combinaciones de antivirales de acción directa sin interferón. El 11,8% abandonó el tratamiento por decisión propia y en el 5,9% se suspendió debido a efectos adversos. Todos los abandonos y efectos adversos tuvieron lugar en el grupo tratado con Interferón pegilado + ribavirina, excepto en dos pacientes que abandonaron con triple terapia: uno en el grupo de boceprevir (en la primera semana de Interferón pegilado + ribavirina) y otro en la primera semana de telaprevir + Interferón pegilado + ribavirina. El valor del Fibroscan® basal fue 16,2 kPas (3,4-61,5 kPas); al finalizar el tratamiento fue de 12,1 kPas (3,5-43 kPas). Ninguno de los pacientes falleció durante el tratamiento ni se produjeron episodios de descompensación hepática.

Discusión: El genotipo 1 fue el más frecuente. La mitad de los pacientes habían recibido tratamiento previo frente al VHC en al menos una ocasión. Las terapias basadas en Interferón presentan una mayor tasa de abandonos y efectos adversos que las basadas en antivirales de acción directa. El tratamiento frente al VHC produjo un descenso significativo de la rigidez hepática, medida mediante elastometría transitoria.

Conclusiones: La elastometría transitoria (Fibroscan®) es una herramienta extraordinariamente útil para monitorizar la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento de los pacientes coinfectados por el VHC/VIH. Se trata de una técnica segura, no invasiva, precisa y reproducible.