Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):441

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-216 - EVALUACIÓN NO INVASIVA DE LA FIBROSIS EN HEPATITIS B

F. Fernández Fernández[1], A. Arca Blanco[1], J. Lamas Ferreiro[1], C. González Portela[2], S. Vázquez López[2], M. Camba Estévez[1] y J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Medicina Interna; [2]Digestivo. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de fibrosis significativa y cirrosis mediante elastografía de transición (ET) en una población con infección crónica por hepatitis B (VHB). Analizar las variables que se correlacionan con una puntuación mayor en la ET. Evaluar si existe correlación entre los métodos serológicos y la ET. Analizar si los parámetros de evaluación no invasiva se modifican en el tiempo.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes entre 18 y 80 años con HBsAg en suero durante > 6 meses a seguimiento en nuestro hospital. Se recogieron datos clínicos y ecográficos, y se realizó una ET con FibroScan®. Se emplearon los marcadores bioquímicos de fibrosis FIB-4, APRI y FORNS. Se tomaron como valores de corte para la ET: ? 6 kPa fibrosis no significativa, 6-9 kPa zona gris, 9-12 kPa fibrosis significativa y ? 12 kPa cirrosis. Se realizó evaluación no invasiva anual durante un período de tres años, y se analizó si existían diferencias respecto a los valores basales.

Resultados: 76 pacientes tenían infección por VHB: 30% hepatitis crónica (56% de ellos HBeAg positivo) y 70% infección crónica (previamente denominada como estado de portador inactivo). La edad media fue de 50 años, 66% varones. El 26% refería consumo habitual de alcohol, aunque sólo 1 paciente > 2 UBE diarias. El IMC medio fue de 27 (48% sobrepeso y 19% obesidad). El 32% de los pacientes tenía al menos una comorbilidad asociada, y 4 pacientes tenían infección por VIH. El 33% de los pacientes tenía el DNA del VHB indetectable, la mayor parte bajo tratamiento antiviral. El 67% tenía una ecografía normal, el 17% esteatosis y el 17% datos ecográficos sugestivos de hepatopatía crónica (2 pacientes con hipertensión portal). El valor medio de la ET fue de 6,6 (rango 3-32,8); el 9% de los pacientes tenía un valor > 9 kPa. Los factores relacionados con un valor de ET superior a 6 fueron el sexo (varones), consumo de alcohol, presencia de HBeAg, cifra menor de plaquetas, valores más elevados de GOT, GPT y alteraciones ecográficas. En el estudio multivariante los factores relacionados con un valor de ET superior fueron las mayores cifras de GOT y GPT (OR 20,06, p 0,001), el consumo de alcohol (OR 9,23, p 0,014) y la existencia de alteraciones ecográficas (OR 4,24, p 0,03). Existió una correlación positiva (rho de Spearman) entre los índices bioquímicos de fibrosis y los valores medidos mediante ET, moderada para APRI y FORNS, y baja para FIB-4. La fuerza de la concordancia (índice kappa) de los índices bioquímicos fue débil en el grupo de pacientes con un grado de fibrosis no significativa. No se observaron diferencias a los 3 años, ni en los métodos serológicos ni en la elastografía, respecto a los valores basales, independientemente del estado de infección.

Discusión: La evaluación de la fibrosis es necesaria para establecer el pronóstico de los pacientes con hepatitis B crónica. Existen diferentes métodos no invasivos para estimar la fibrosis: ET y métodos serológicos, aunque la validez en VHB es limitada. Los pacientes con infección crónica (previamente

llamados portadores asintomáticos) no tienen fibrosis significativa y ésta no se modifica durante el seguimiento.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con VHB tienen fibrosis poco significativa evaluada mediante ET. La elevación de enzimas hepáticas, el consumo de alcohol y la existencia de alteraciones ecográficas se correlacionan con un mayor grado de fibrosis. Existe concordancia entre los métodos bioquímicos y la ET para la evaluación de la fibrosis, aunque sólo moderada. La concordancia para fibrosis significativa es mayor con FIB4, y para fibrosis no significativa con APRI. No se observaron diferencias de ningún método no invasivo durante un período de 3 años.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.