



## I-161 - ¿EXISTE REGRESIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON HEPATITIS C TRAS TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA?

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

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Digestivo. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar mediante evaluación no invasiva las diferencias de la fibrosis hepática en pacientes con infección por virus de la hepatitis C (VHC) tras tratamiento con antivirales de acción directa (AAD).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con infección por VHC que alcanzaron RVS tras tratamiento con AAD. Se analizaron con métodos serológicos (APRI, Forns y FIB-4) y elastografía de transición (ET) mediante Fibroscan® las diferencias a los 6 y 12 meses de conseguir respuesta viral sostenida (RVS) respecto a los valores basales.

**Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes, edad media 55 años, 73% varones. El 47% consumía alcohol y 36% era ex-UDVP. El 11% tenía DM, 11% esteatosis hepática, 11% coinfección por VIH y el 33% infección crónica por virus de la hepatitis B. En la ecografía el 31% presentaba datos de hepatopatía crónica, y de éstos un 18% hipertensión portal. Tres pacientes habían tenido hepatocarcinoma. El genotipo más frecuente fue el 1 (69%), seguido del 3 (21%). El 41% había recibido tratamiento antiviral previo sin éxito. El grado de fibrosis previo al tratamiento mediante ET fue de grado 4 (F4) en 37%, F3 31% y F2 32%. La clasificación de la fibrosis según los métodos serológicos fue la siguiente: índice de Forns 49% F3-F4, 41% F2 y 3% F0-F1; APRI 35% F3-F4, 43% F2 y 22% F0-F1; FIB-4 31% F3-F4, 43% F2 y 26% F0-F1. Los AAD más frecuentemente empleados fueron sofosbuvir/ledipasvir (58%) y ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir (30%). Se observó un descenso estadísticamente significativo mediante elastografía, al igual que en los índices APRI, Forns y FIB-4, tanto a los 6 como a los 12 meses después de la RVS. El 30% de los pacientes se modificó a fibrosis F0-F1. En los pacientes con F4 se observó un descenso medio de 11,24 kPa mediante ET a los 12 meses. Los grados de fibrosis en estos pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: F4 (41,7%), F3 (33,3%), F2 (12,5%) y F0-F1 (12,5%).

**Discusión:** La curación de la infección por VHC definida como RVS tras tratamiento se asocia a una disminución de las complicaciones relacionadas con la infección. Además, se ha observado una mejoría del grado de fibrosis hepática tras tratamiento antiviral que incluía interferón. Aunque el patrón oro es la biopsia hepática, los métodos no invasivos indirectos están validados para la estimación de la fibrosis, por lo que se puede afirmar que la fibrosis hepática también regresa tras tratamiento con AAD.

*Conclusiones:* El grado de fibrosis hepática evaluada mediante métodos indirectos disminuye de forma significativa tras la curación de la hepatitis C con antivirales de acción directa. Estos datos también se confirman en el subgrupo con cirrosis hepática.