

Regresión de la fibrosis hepática avanzada en pacientes con hepatitis C genotipo 1 después de triple terapia con inhibidores de la proteasa.



Federico Sáez-Royuela (1), Pedro Linares (2), Luis A. Cervera (1), Carolina Almohalla (3), Francisco Jorquera (2), Isidro García (4), Guillermo Karpman (5), Ester Badia (1), Sara Lorenzo (6), María A. Vallecillo (3), José L. Olcoz (2).

1-Hospital Universitario de Burgos. Servicio de Aparato Digestivo| 2-Complejo Asistencial Universitario de León. Servicio de Aparato Digestivo| 3-Hospital Universitario Río Hortega. Servicio de Aparato Digestivo| 4-Complejo Asistencial de Palencia. Servicio de Aparato Digestivo| 5-Hospital El Bierzo. Servicio de Aparato Digestivo| 6-Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Servicio de Aparato Digestivo.

Introducción: La triple terapia con interferón pegilado, ribavirina y un inhibidor de la proteasa (IP) es todavía en muchos casos el tratamiento de la hepatitis C (HC) genotipo 1 en nuestro país. La evolución de la fibrosis, la posible regresión de la cirrosis y su relación con la respuesta virológica sostenida (RVS) tras un tratamiento basado en IP han sido poco estudiados.

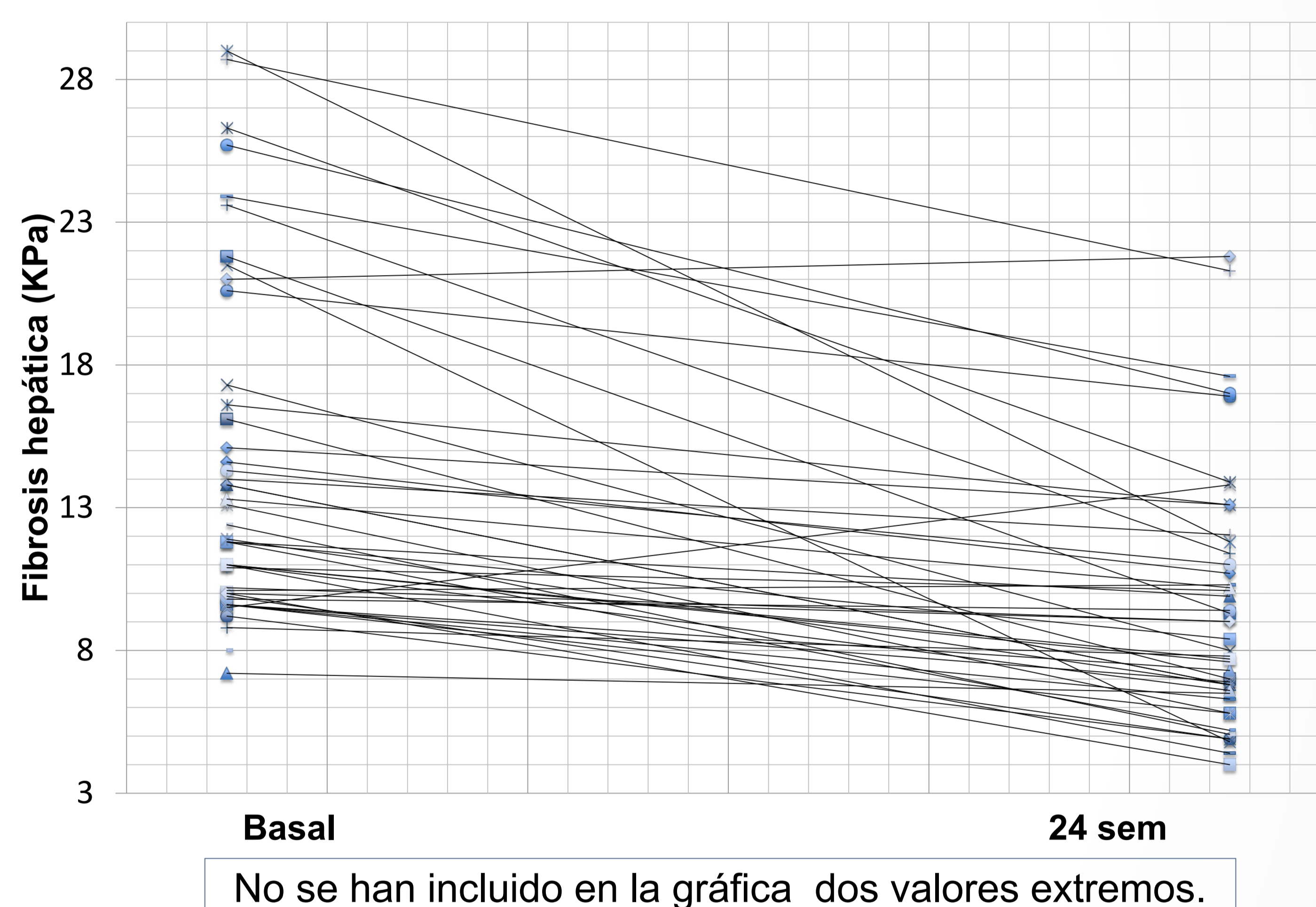
Objetivo: Evaluar el impacto del tratamiento basado en IP en los pacientes con fibrosis hepática avanzada medida por elastografía de transición (ET).

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo realizado en 6 hospitales de Castilla y León, incluyendo a los pacientes con HC genotipo 1 y fibrosis avanzada (>9,5 Kpa), tratados con peg-IFN, ribavirina y boceprevir o telaprevir. Se determinó la rigidez hepática (RH) mediante ET con sonda M basalmente y 24 semanas después del final del tratamiento.

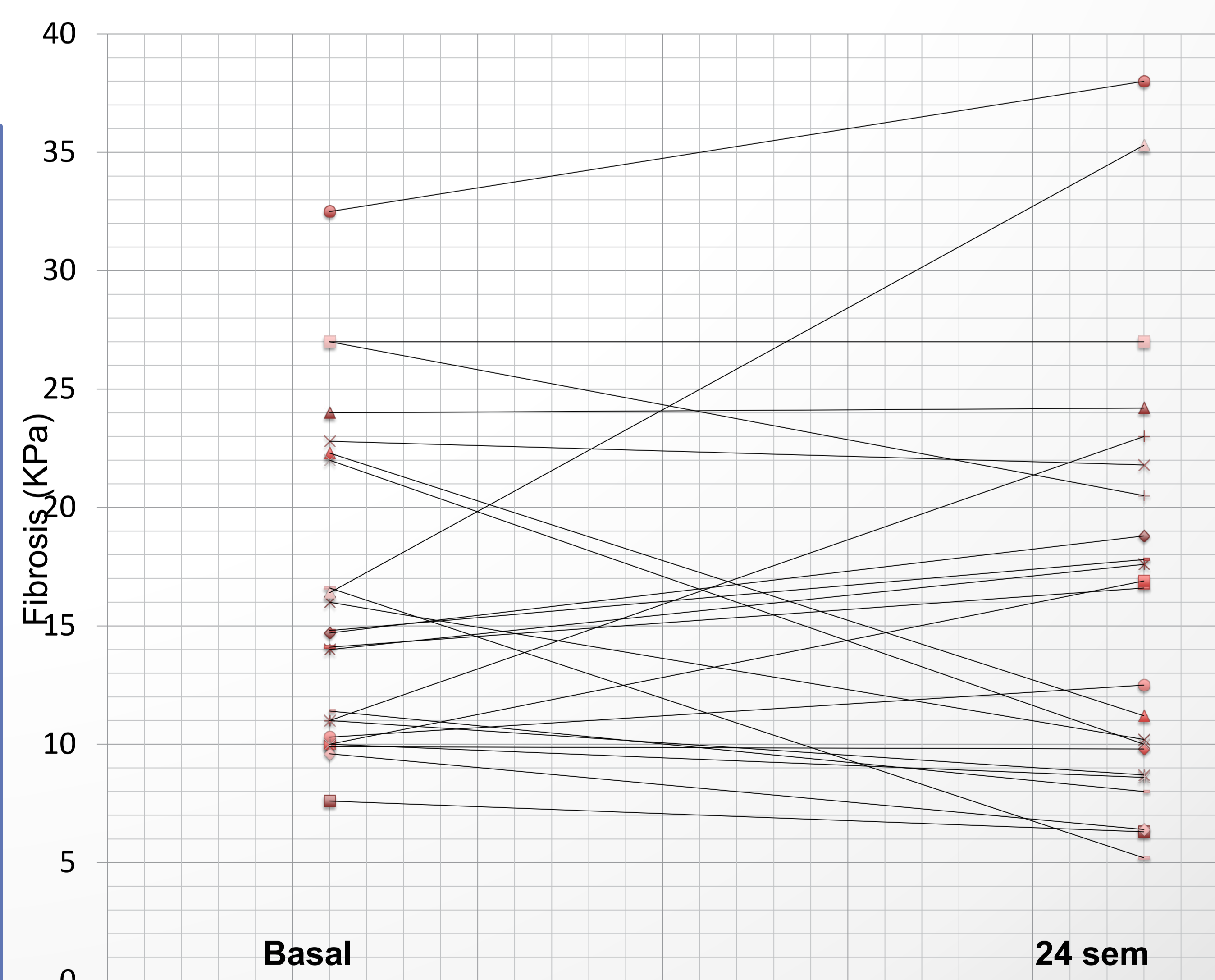
Resultados: seguimiento completo de 72 pacientes.

Características basales de los pacientes	
Sexo masculino, n (%)	58 (79)
Edad (años), media ± sd	52 ± 8,9
ALT (IU/L), media ± sd	92 ± 126,8
Subtipo VHC, n (%)	
1a	25 (34,7)
1b	41 (56,9)
1a /1b / no-especificado	6 (8)
Genotipo IL28B, n (%)	
CC	13 (18,1)
CT	48 (63,7)
TT	10 (13,9)
Perdido / indeterminado	1 (1,4)
Sin tratamiento previo (naïve), n (%)	25 (24,8)
Telaprevir / Boceprevir, n (%)	47 (65,3) / 25 (34,7)
RVS 12s, n (%)	48 (66,7)
Rigidez hepática (kPa), media ± sd	13.2 ± 1 0.2
Cirrosis, rigidez hepática >12,5 kPa, n (%)	37 (51,4)

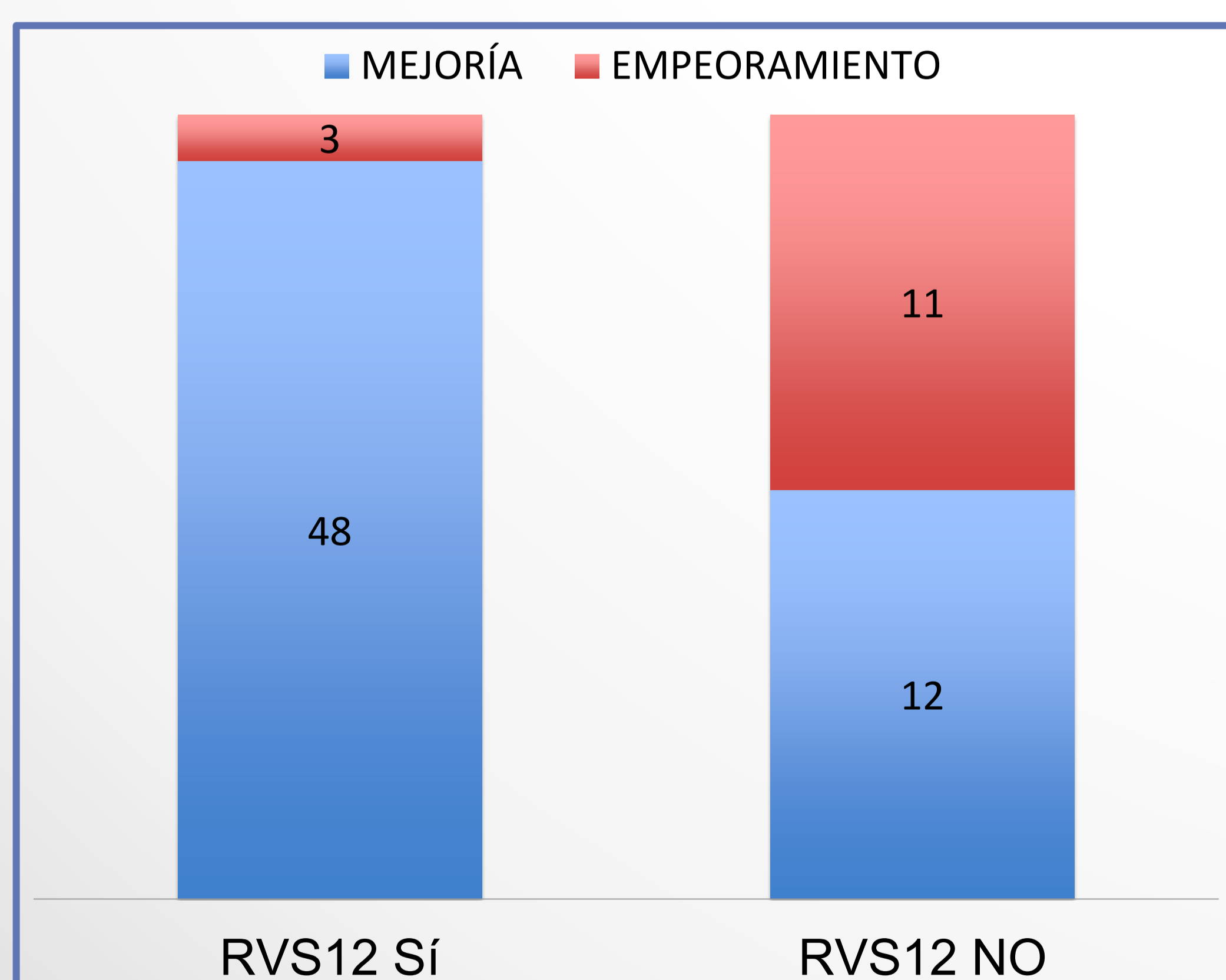
Evolución de la fibrosis (RVS)



Evolución de la fibrosis (sin RVS)



Evolución de la fibrosis (p=0,001)



- En los pacientes con RVS el descenso medio intrapaciente de la RH fue de -3,8 kPa, frente a un aumento de +1,1 kPa en los pacientes sin RVS (p=0,001).
- La RH descendió más de un 30% en el 52% de los pacientes con RVS, frente al 21% sin RVS (p=0,01).
- 61% de los pacientes con cirrosis basal y RVS tuvieron una regresión a valores <12,5 KPa.

Conclusiones:

En los pacientes con HC y fibrosis avanzada tratados con IP, la RH se reduce significativamente tras el tratamiento en los pacientes que alcanzan RVS, en un período de seguimiento de 24 semanas. Nuestros hallazgos sugieren la posibilidad de la regresión de la cirrosis hepática después de la RVS en un porcentaje significativo de pacientes.