

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIANTE ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN EN PACIENTES CON VHC EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA VIRAL

Laura Rodríguez-Martín, Marta Aparicio Cabezudo, Begoña Álvarez-Cuenllas, Nereida Fernández Fernández, Diana Joao Matías, Marcos Jiménez Palacios, Luz Montesión Ron, Pedro Linares Torres, J.Luis Olcoz Goñi, Francisco Jorquera Plaza. Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de León.

Introducción: La ausencia de tratamiento en los pacientes con hepatitis VHC crónica conlleva el desarrollo de fibrosis hepática que puede evolucionar a cirrosis. El tratamiento antiviral puede prevenir e incluso revertir la fibrosis cuando se consigue respuesta viral sostenida (RVS). La biopsia hepática es útil para evaluar la evolución de la fibrosis tras un largo seguimiento después de la curación. Sin embargo, no tenemos información acerca de la eficacia de la elastografía de transición (ET) o Fibroscan en este sentido.

Objetivo: Evaluar la evolución de la fibrosis hepática en pacientes con RVS prolongada mediante la medición de la rigidez hepática con elastografía de transición.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes curados de hepatitis crónica VHC entre 1995 y 2010, y un grupo control de pacientes tratados pero no curados. Se realizó un análisis comparativo entre la fibrosis observada en la biopsia hepática pretratamiento y la valorada por ET en la última consulta. Establecimos una equivalencia entre ambos métodos (Tabla 1).

Tabla 2. Características basales de los pacientes.

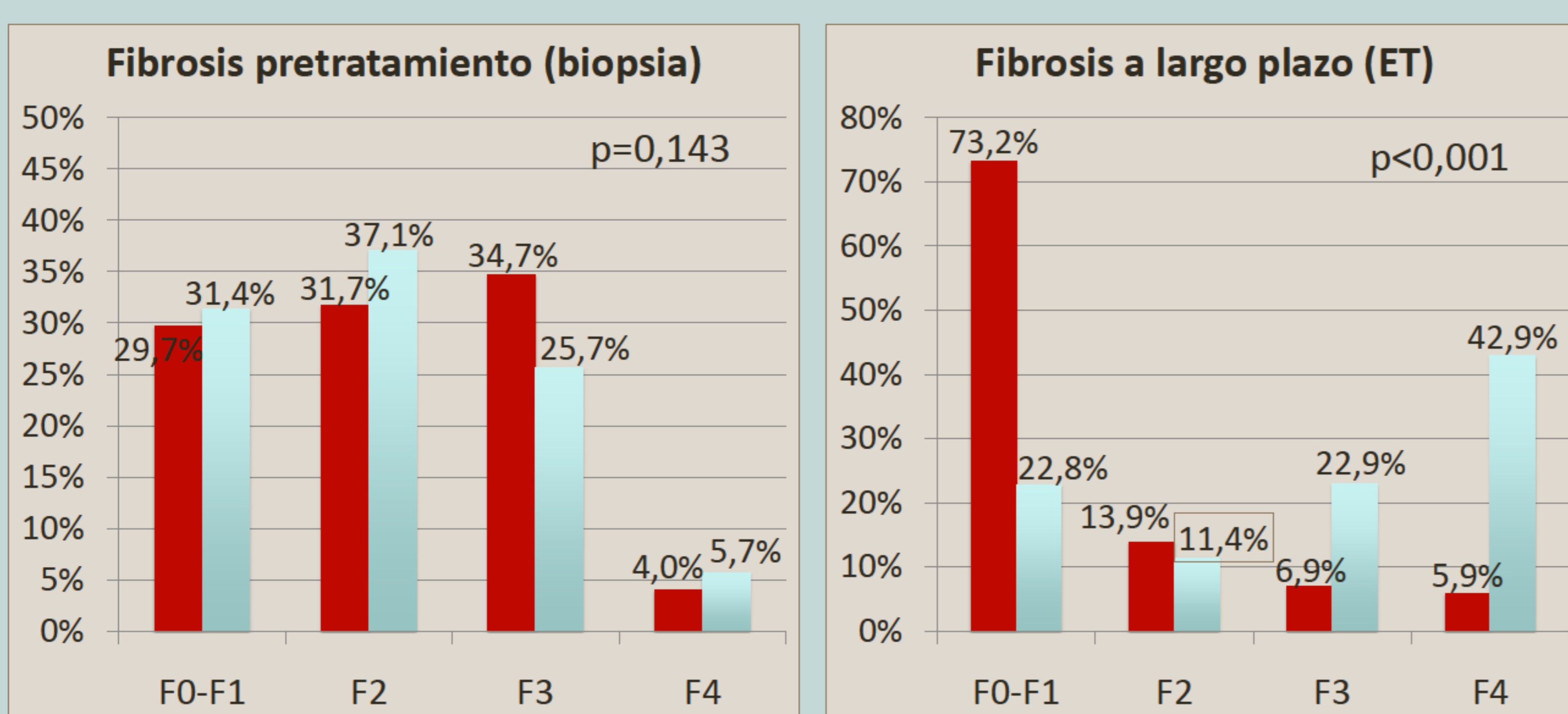
	Pacientes con RVS (73)	Pacientes no curados (22)	p
Sexo (Varones %)	74,3% (75)	74,3% (26)	1
Edad media (años)	53,96 ± 11,01	53,31 ± 13,07	0,776
Genotipo viral:			0,106
1a/1b	24,7%(23)/ 41,9%(39)	33,3%(11)/57,6%(19)	
2	7,5%(7)	0%(0)	
3	17,2%(16)	6,1%(2)	
4	8,7%(8)	3%(1)	
Carga viral alta: >800.000 copias (%)	65,9%(54)	80,6%(25)	0,169
Tiempo entre biopsia y fibroscan(años)	12,35 ± 5,62	11,51 ± 5,66	0,452

Tabla 1. Equivalencia entre biopsia y ET.

Biopsia hepática	ET
Ausencia/mínima fibrosis F0-F1	< 7 KPa
Fibrosis periportal F2	7-9,5 KPa
Puentes fibrosis portoportal F3	9,5-13,5 KPa
Cirrosis F4	>13,5 KPa

Resultados:

Se incluyeron de 101 pacientes con respuesta viral sostenida (RVS) y 37 no curados con características similares (tabla 2). En cuanto a la fibrosis hepática, antes del tratamiento era similar en ambos grupos (gráfica 1). Sin embargo, a largo plazo se observó una diferencia significativa entre ambos grupos (gráfica 2). La gráfica 3 muestra la evolución de la fibrosis. Se objetivó una disminución del porcentaje de sujetos con fibrosis significativa ($\geq F2$) en los pacientes con RVS (70,4% vs 26,4%, $p < 0,001$). Por el contrario, en los pacientes sin RVS, la fibrosis $\geq F2$ pasó de un 68,5% al 77,2% (NS). En cuanto a los pacientes cirróticos, la proporción se mantuvo estable en el grupo de pacientes con RVS (4,0% frente a 5,9% ns) pero se incrementó de manera significativa en los no respondedores (5,7% frente a 42,9%, $p < 0,001$). No hubo diferencias en la distribución de genotipos ni consumo de alcohol.

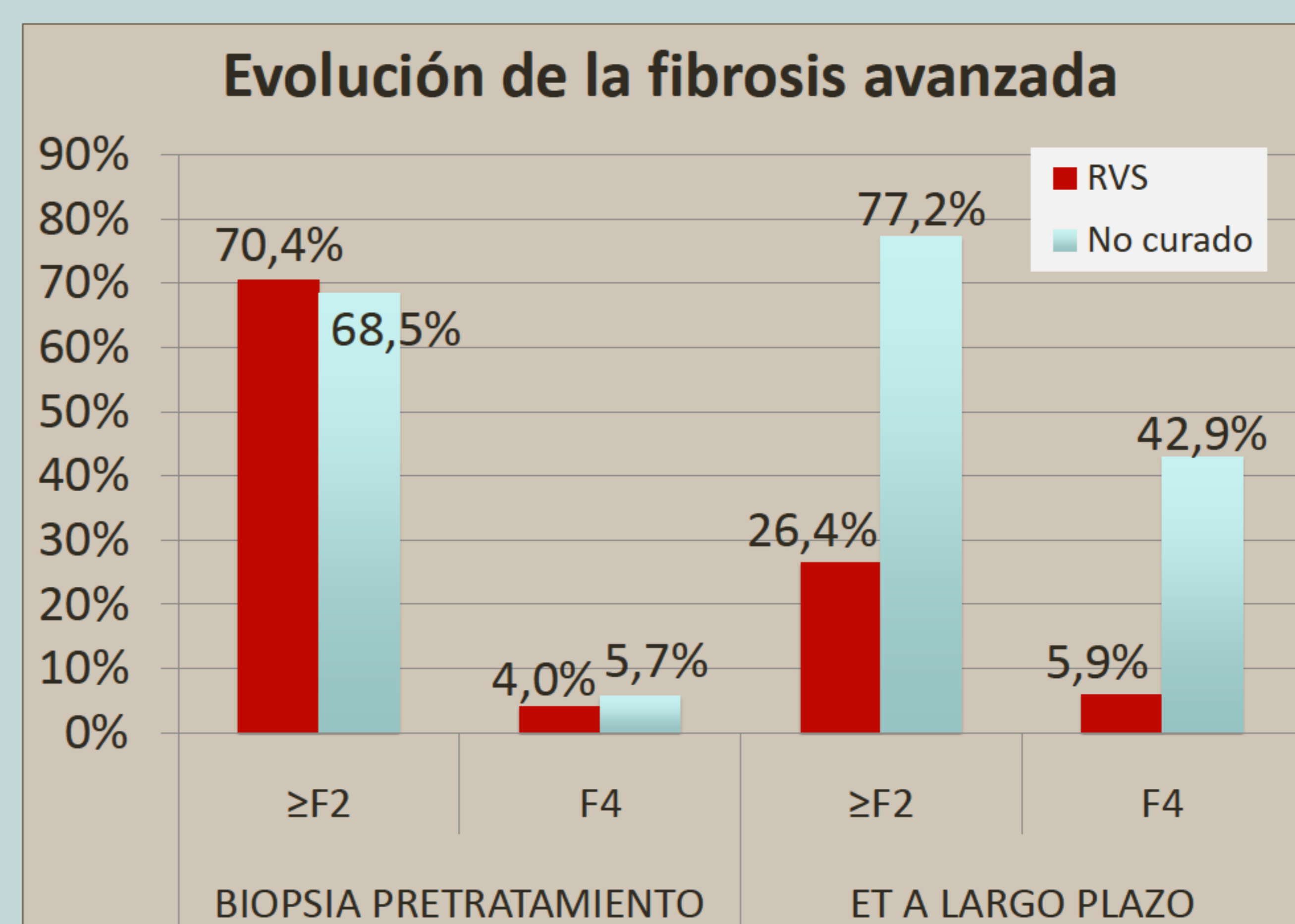


Gráfica 1.

Gráfica 2.

Conclusiones: La ET es una herramienta útil para el control evolutivo de la fibrosis hepática en pacientes con hepatitis crónica VHC curados y no curados.

El tratamiento antiviral previene la evolución a cirrosis y permite una mejoría histológica a largo plazo. Sin embargo, el daño histológico puede permanecer, por lo que debemos realizar seguimiento de los pacientes con estadios de cirrosis.



Gráfica 3.

