



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-49. - EVALUACIÓN ELASTOGRÁFICA, ECOGRÁFICA Y ENDOSCÓPICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CIRRÓTICOS COINFECTADOS POR EL VIH Y LA HEPATITIS C

C. Smilg Nicolás, F. Vera Méndez, J. Vega Cervantes, A. Moreno Hernández, E. Ruiz Belmonte, G. Tornel Sánchez, B. Alcaraz Vidal, L. Martínez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de cirrosis hepática, mediante elastografía transitoria (ET) e índice de Child-Pugh, y los principales hallazgos ecográficos y endoscópicos en una cohorte de pacientes coinfectados por el VIH y virus de la hepatitis C (VHC).

Métodos: Estudio descriptivo observacional de una cohorte de pacientes coinfectados VIH-VHC con criterios clínicos y elastográficos de cirrosis hepática (14.5 Kpa o F4), evaluados en las Consultas Externas de Infecciosas del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, entre 2/2008 y 6/2013. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, años de coinfección VIH-VHC, niveles de de alfa-feto proteína, grado de insuficiencia hepática (índice de Child-Pugh), grado de rigidez hepática (ET), hallazgos patológicos en ecografía abdominal y endoscopia alta.

Resultados: Nuestra serie incluyó 35 pacientes cirróticos coinfectados VIH-VHC, de los cuales 6 eran mujeres (17,1%) y 29 hombres (82,9%) con una media de edad de 47,34 (\pm 4,79) años y una media de 19,67 (\pm 5,99) años de coinfección. Los niveles de alfa-fetoproteína se determinaron en 31 pacientes (88,6%), estando elevada en 20 (64%) con una media de 15,03 (\pm 25,15) UI/ml. Los resultados del índice de Child-Pugh fueron: 22 pacientes (62,9%) con índice A5, 11 (31,4%) A6 y 2 (5,7%) B7. La ecografía abdominal se realizó a 18 pacientes (51,4%). En 12 (66,7%) se documentaron signos de hepatopatía crónica sin hipertensión portal (HTP), 4 casos (22,2%), se hallaron signos de hepatopatía crónica evolucionada: HTP ($>$ 12 mmHg) en 2 pacientes (11,1%) e hiperesplenismo en otros 2 pacientes (11,1%). Otros hallazgos patológicos: nódulo sugestivo de malignidad en 1 paciente (5,6%) y nódulo sugestivo de benignidad en 1 paciente (5,6%). La gastroscopia se realizó en 12 pacientes (34,3%). En 6 (50%) se describieron hallazgos patológicos: varices gastroesofágicas grado I en 3 casos (50%), gastropatía de HTP en 2 (33,3%) y candidiasis esofágica en 1 (16,7%). Todos los pacientes tenían al menos una determinación de la rigidez hepática medida mediante ET \geq 14,5 Kpa, presentando una media de 38,95 (\pm 20,40) Kpa. En los 6 pacientes (17%) con menor grado de rigidez hepática (\leq 20 Kpa), solo 3 (16,6%) tenían realizada ecografía abdominal y 1 (8,3%) la gastroscopia. En el grupo de pacientes con fibrosis de 20-40 kpa, 4 (22,2%) tenían realizada ecografía abdominal y 3 (25%) la gastroscopia. En el grupo de pacientes con mayor grado de fibrosis ($>$ 40 Kpa), 11 (61,1%) tenía realizada ecografía abdominal y 8 (66,7%) la gastroscopia.

Discusión: Los pacientes coinfectados por VIH-VHC presentan una progresión más rápida de la fibrosis hepática y un riesgo más elevado de presentar hepatocarcinoma. Por ello es de gran importancia realizar un

buen control ecográfico y endoscópico. La endoscopia de cribado para el diagnóstico de varices gastroesofágicas está recomendada ante la sospecha clínica de cirrosis especialmente si existe esplenomegalia o signos de hipertensión portal y en los casos de cirrosis descompensada al diagnóstico. La realización de ecografía abdominal y la medición de alfa-feto proteína forma parte del programa de detección precoz en los cirróticos del hepatocarcinoma.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes cirróticos de nuestra serie eran hombres, con largo tiempo de evolución de la coinfección y presentaban insuficiencia hepática leve según el índice de Child-Pugh. La determinación de alfa-feto proteína ha sido una constante en nuestra práctica clínica, encontrándose elevada en una gran proporción de pacientes. Los exámenes endoscópicos y ecográficos se realizaron con mayor frecuencia en pacientes coinfectados con mayor riesgo de descompensación hepática (> 40 kpa), siendo prevalente en este grupo la existencia de varices esofágicas y los signos ecográficos de HTP.