Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):88

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-16. - ESTUDIO DEL VALOR PREDICTIVO DE SUPERVIVENCIA DE LOS ÍNDICES BIOQUÍMICOS SIMPLES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADIO DE FIBROSIS HEPÁTICA EN LOS PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

L. Soldevila[1], D. Buccione[1], J. López[1], R. Sanmartín[1], B. Revollo[1], A. Jou[1], J. Tor[2], C. Tural[1]

[1]Unidad Clínica VIH del Servicio Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El estadio de fibrosis hepática (FH) es el principal factor predictor de supervivencia de los pacientes coinfectados VIH/VHC. Se ha demostrado que índices bioquímicos simples como APRI (AST [IU/L]/límite superior normalidad [AST])/(plaquetas [10^9/L]) × 100), FORNS (7,811-3,13 × ln (plaquetas [10^9/L]) + 0,781 × ln (GGT[UI/L]) + 3,467 × ln (edad [años]) - 0,014 × (colesterol [mg/dL]) y FIB-4 (edad [años] × AST [UI/L])/((plaquetas [10^9/L]) × ALT[IU/L]) 1/2) pueden predecir de forma no invasiva el estadio de FH pero se desconoce si pueden pronosticar su supervivencia. El objetivo de nuestro estudio es evaluar si los índices APRI, FORNS y FIB-4 son predictores de supervivencia en los pacientes coinfectados por VIH y VHC.

Métodos: Se seleccionaron consecutivamente 387 pacientes coinfectados por VIH/VHC de la Unidad Clínica VIH del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol a los que se les había practicado una biopsia hepática (BH) entre enero 1997 y diciembre 2007 y fueron seguidos prospectivamente hasta su muerte o hasta diciembre 2010. La muerte fue comprobada mediante el Registro de Mortalidad Autonómico (2010) y la causa se extrajo de la historia clínica. Se calcularon los índices APRI, FORNS y FIB-4 mediante los valores analíticos en los ± 3 meses de la BH. Las características basales de los pacientes en el momento de la BH se obtuvieron de la base de datos de la Unidad Clínica de VIH y se evaluaron los factores basales asociados a mortalidad por cualquier causa. Se realizó una descripción de las variables basales, se calculó la tasa de mortalidad x100p-a y se utilizaron análisis de Kaplan-Meier así como modelos de regresión de Cox uni y multivariante.

Resultados: Principales características de los pacientes: hombres: 282 (73%); edad mediana: 38 (rango intercuartil [RIC] 35-42) años; usuarios de drogas por vía parenteral: 292 (84%); HbsAg+: 12 (4%); CD4: 553 cél/mm^3 (desviación estándar [DE] ± 263); RNA VIH < 400 cop/mL: 262 (72%); genotipo 1 VHC: 179 (53%); tratamiento antirretroviral: 211 (54%); SIDA: 81 (21%); nadir CD4 < 200 cp/mL: 191 (49%). Tiempo seguimiento: 6,7 años (RIC: 4,7-9,5). 32 pacientes murieron (8,2%): 11 cirrosis, 2 cardiovascular, 5 neoplasias sólidas, 5 infecciones, 4 neoplasias hematológicas, 2 trastornos mentales y 3 desconocido. La tasa de mortalidad global y por cirrosis fue de 1,19 y 0,41 × 100 p-a, respectivamente. Se observaron diferencias significativas en los índices APRI y FIB-4 entre los pacientes que murieron y los que no, pero no en FORNS. El análisis mutivariante ajustado por

edad, sexo y diagnóstico de SIDA demostró que los índices FIB-4 (Hazard ratio [HR] 1,32 (intervalo confianza 95% [IC95] 1,12-1,56) p < 0,0001) y APRI ([HR] 1,26 (IC95 1,1-1,5) p = 0,005) son predictores de supervivencia en estos pacientes.

Discusión: La FH es esencial en el manejo de los pacientes VIH+ por estar asociada a la supervivencia, siendo un criterio para el inicio tratamiento del VHC. La BH es el gold estándar para su valoración si bien es una técnica invasiva no exenta de morbimortalidad. Nuestro estudio demuestra la utilidad de APRI y FIB-4 para predecir la supervivencia en los pacientes VIH/VHC teniendo en cuenta otras variables como el sexo masculino o estados previos de inmunosupresión.

Conclusiones: Los índices bioquímicos simples APRI y FIB-4 predicen de forma significativa la supervivencia de los pacientes coinfectados VIH/VHC. Por este motivo, son métodos útiles en la práctica clínica habitual para el control de estos pacientes pudiendo seleccionar candidatos a recibir tratamiento del VHC con posibilidad de sustituir la biopsia hepática u otros métodos como la elastometría transitoria para el diagnóstico del estadio de fibrosis.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.