



NOTA DE PRENSA

Ha sido presentado en el Congreso sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), el encuentro científico más importante del mundo en investigaciones y avances contra el SIDA, que este año se ha celebrado en Boston, del 3 al 6 de marzo

UN ESTUDIO DE GESIDA CUESTIONA LOS RESULTADOS DE LA BIOPSIA HEPÁTICA COMO PRUEBA DE REFERENCIA EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES COINFECTADOS POR VIH Y VHC

- **Hasta la fecha, la biopsia hepática ha sido la prueba de referencia para valorar la fibrosis hepática y establecer un pronóstico en pacientes con hepatitis C, a pesar de ser un procedimiento invasivo, caro y no exento de complicaciones**
- **La investigación, realizada sobre 903 pacientes, concluye que el índice no invasivo FIB-4 mejora la capacidad pronóstica de la biopsia hepática en pacientes coinfectados por VIH y VHC, siendo más fiable para predecir la mortalidad y complicaciones hepáticas**
- **Según los autores, la razón más plausible de esta mayor capacidad pronóstica es que el índice FIB-4 permite valorar la función hepática, mientras que la biopsia hepática permite evaluar la estructura hepática pero no la función hepática**

Madrid, 10 de marzo de 2014.- Una investigación liderada por especialistas de GeSIDA, el grupo de estudios de SIDA de la SEIMC, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE), ha sido presentada como comunicación en el Congreso sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), el encuentro científico más importante del mundo en investigaciones y avances contra el SIDA, que este año se ha celebrado en Boston, del 3 al 6 de marzo, y que ha reunido a más de 4.000 investigadores y facultativos clínicos venidos de todo el mundo.

El estudio, liderado por el Dr. Juan Berenguer y en el que han participado especialistas de seis hospitales españolas y de GeSIDA, ha obtenido resultados muy relevantes en relación con la fiabilidad de las pruebas utilizadas para pronosticar a largo plazo las complicaciones de la hepatitis C en pacientes coinfectados por VIH y VHC.

La biopsia hepática, la prueba de referencia hasta ahora

La hepatitis C continúa siendo la principal comorbilidad de los pacientes infectados por el VIH en nuestro medio. Hasta la fecha, la biopsia hepática ha sido la prueba de referencia para valorar la fibrosis hepática y establecer un pronóstico en pacientes con hepatitis C.

La biopsia hepática, sin embargo es un procedimiento invasivo, caro y no exento de complicaciones por lo que en los últimos años se ha investigado mucho para desarrollar pruebas no invasivas para valorar el estadio de fibrosis hepática como la elastografía de transición y diferentes índices elaborados a partir de pruebas de laboratorio habituales.

Aunque tanto la elastografía como los índices no invasivos han mostrado gran fiabilidad diagnóstica y de hecho han reemplazado a la biopsia hepática en muchos centros para valorar la fibrosis en pacientes con hepatitis C, existe muy poca información sobre la capacidad pronóstica de estas técnicas no invasivas.

El índice no invasivo FIB-4, frente a la biopsia hepática

Este trabajo se llevó a cabo para comparar la capacidad de predecir mortalidad y complicaciones hepáticas de la biopsia hepática frente al índice no invasivo FIB-4. Este índice, validado en pacientes coinfectados por VIH/VHC en el ensayo clínico APRICOT, se basa en la cifra de plaquetas, la edad, la transaminasa GPT y la prueba de coagulación INR (international normalized ratio)

El estudio fue realizado en el seno de la cohorte de GESIDA 3603 integrada por 1500 pacientes tratados de la hepatitis C en 19 centros hospitalarios españoles entre los años 2000 y 2008. Para su desarrollo, se seleccionaron los 903 pacientes de la cohorte de GESIDA que tenían una biopsia hepática y una determinación de FIB-4 antes de comenzar el tratamiento de la hepatitis C. Se comparó la capacidad pronóstica para predecir muerte por cualquier causa y eventos hepáticos (descompensación hepática o hepatocarcinoma) mediante la metodología habitual en este tipo de estudios como: curvas ROC (acrónimo de Receiver Operating Characteristic), curvas de Kaplan-Meier y pruebas de regresión de Cox multivariante.

Hallazgos de la investigación e implicaciones

De los 903 pacientes, 375 lograron la respuesta viral sostenida (equivalente a la curación de la hepatitis C) y 575 no lo lograron. Tras más de 5 años de seguimiento se documentaron 46 muertes, 64 descompensaciones y 13 hepatocarcinomas, la mayor parte de las cuales se concentraron en los pacientes que no lograron la respuesta viral sostenida. Todos los estudios estadísticos demostraron que el índice FIB-4 tenía una capacidad para predecir el pronóstico significativamente superior a la de la biopsia hepática. Según los autores la explicación más plausible para explicar la mejor capacidad pronóstica del FIB4 que la de la biopsia hepática reside en que esta última permite evaluar la estructura hepática pero no la función hepática. Sin embargo, el índice FIB-4 permite valorar la función hepática y esto, el último término, supone una ventaja a la hora de establecer un pronóstico

Los resultados de estudio cuestionan el papel de la biopsia hepática como prueba de referencia para establecer un pronóstico a largo plazo en los pacientes coinfectados por VIH y VHC. Para este fin es más fiable el índice FIB-4 que ha sido elaborado específicamente para este grupo de población y que resulta muy sencillo de calcular a partir de unos pocos datos clínicos y de laboratorio

Información sobre los autores

Teresa Aldámiz-Echevarría¹, Juan Berenguer¹, Francisco Zamora², Miguel von Wichmann³, Manel Crespo^{4, 3}, María Jesús Téllez⁵, Jose Sanz⁶, Herminia Esteban⁷, José María Bellón¹, Juan González-García², and the GESIDA 3603 and 5006 Study Groups

¹Hosp. Gen. Univ. Gregorio Marañón~ ²Hosp. La Paz/IdiPAZ , ³Hosp. de Donostia, ⁴Hosp. Vall d'Hebron, ~⁵Hosp. Clínico San Carlos~ ⁶Hosp. Príncipe de Asturias ⁷Fundación SEIMC/GESIDA

Fuentes de financiación:

Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España (FIPSE) (Refs. 36443/03, 36702/07, and 361020/10)

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)