



NOTA DE PRENSA

Se trata de la publicación de mayor prestigio en el mundo en enfermedades infecciosas

‘CLINICAL INFECTIOUS DISEASES’ PUBLICA UN ESTUDIO DE GESIDA QUE AVALA EL USO DEL ÍNDICE NO INVASIVO FIB-4 PARA LA PREDICCIÓN DE COMPLICACIONES HEPÁTICAS Y MUERTE EN PACIENTES COINFECTADOS POR VIH-VHC

- Los resultados de este índice no invasivo fueron mejores que los de la biopsia hepática, que ha sido hasta hace poco la prueba de referencia
- Estos resultados cuestionan el papel de la biopsia hepática como un “estándar de oro” para evaluar el pronóstico de los pacientes infectados por VIH con hepatitis crónica C.
- Clinical Infectious Diseases un nuevo artículo de la Cohorte de GeSIDA de Coinfectados.
- Esta revista es la publicación oficial de la ‘Infectious Diseases Society of America’ y la publicación de más prestigio en el campo de las enfermedades infecciosas

Madrid, 30 de marzo 2015.- El último número de la revista *Clinical Infectious Diseases*, la publicación de mayor prestigio en el mundo en enfermedades infecciosas, lleva en sus páginas un nuevo estudio de la Cohorte de GeSIDA de pacientes coinfectados por VIH/VHC, el cual revela que el índice no invasivo FIB-4 arroja mejores resultados que la biopsia hepática para la predicción de complicaciones hepáticas y de muerte en este grupo de población.

¿Cual es el problema y qué sabemos de él hasta la fecha?

La hepatitis C continúa siendo la principal comorbilidad de los pacientes infectados por el VIH en nuestro medio. Hasta hace pocos años, 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.

¿Por qué se llevó a cabo este estudio?

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 se basa en la edad, las concentraciones de transaminasas (ASAT y ALAT), y la cifra de plaquetas.

¿Qué pacientes fueron estudiados?

Este estudio se ha 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.

¿Cómo se llevó a cabo el estudio?

Para este estudio 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.

¿Cuáles fueron los hallazgos?

De los 903 pacientes, 375 lograron la respuesta viral sostenida (equivalente a la curación de la hepatitis C) y 528 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.

Además, en el subgrupo de pacientes que tenían cirrosis hepática en el momento basal, aquellos con un valor de FIB-4 $\geq 3,25$ tuvieron un riesgo ajustado de muerte o descompensación 4 veces superior a aquellos con un valor de FIB-4 $< 3,25$.

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 incorpora parámetros que se correlacionan con el grado de hipertensión portal (la cifra de plaquetas) y con la actividad necroinflamatoria hepática (transaminasas) todo lo cual tiene importancia pronóstica según diferentes estudios publicados hasta la fecha

¿Cuáles son las implicaciones del estudio?

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. Los autores proponen el uso del índice FIB-4 tanto en la práctica clínica como en contextos de investigación (ensayos clínicos y estudios observacionales)

Información sobre los autores

Juan Berenguer, Francisco X. Zamora, Teresa Aldámiz-Echevarria, Miguel A. Von Wichmann, Manel Crespo, José Luis Lopez-Aldeguer, Ana Carrero, Marisa Montes, Carmen Quereda, María J. Téllez, María J. Galindo, José Sanz, Ignacio Santos, Josep M. Guardiola, Carlos Barros, Enrique Ortega, Federico Pulido, Rafael Rubio, Josep Mallolas, Cristina Tural, Juan J. Jurdado, Gloria Perez, Cristina Díez, Julio Alvarez-Pellicer, Herminia Esteban, José M. Bellón y Juan Gonzalez-Garcia, todos del Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA).

Fuentes de financiación

Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España; Fondo de Investigación de Sanidad en España (FIS) del Instituto de Salud Carlos III. Red de Investigación en SIDA (RD12/0017). Juan Berenguer es investigador del Programa de Intensificación de la Actividad Investigadora en el Sistema Nacional de Salud (INS3).

Para más información:

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