

Disminución significativa de rigidez hepática evaluada por elastografía hepática de transición (Fibroscan®) en dos pacientes con respuesta virológica sostenida al tratamiento de hepatitis C con antivirales de acción directa.

Ricart, Javier José^{1,2}; Ameri, Diego^{2,3}; Cairo, Fernando³; Padín, Juan²; Francos, José Luis^{1,2}

jl_franc@hotmail.com ; javier_ricart@yahoo.com ; ameridiego@gmail.com

1) Hospital FJ Muñiz, Buenos Aires, Argentina.

2) Hospital Penitenciario Central 1, Servicio de Infectología, Ezeiza, Argentina.

3) Hospital El Cruce, Hepatología, Florencio Varela, Bs. As., Argentina.

INTRODUCCIÓN

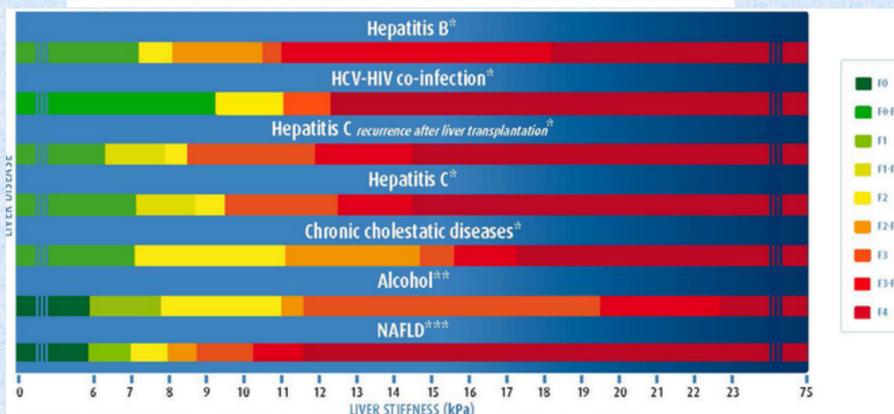
Los antivirales de acción directa (AAD) han revolucionado el tratamiento de la hepatitis C con tasas de respuesta virológica sostenida (RVS) mayores al 90-95% para los esquemas actualmente en uso. La elastografía hepática de transición (Fibroscan®) es un método no invasivo para evaluar la fibrosis hepática. Existen reportes de disminución de fibrosis en pacientes con RVS. Presentamos dos casos de disminución significativa del Kpa en pacientes con RVS.

CASO 1

Paciente masculino de 54 años, privado de su libertad, HIV positivo, bajo TARV con FTC-TDF-Dolutegravir, CD4=315 células/ul y carga viral de HIV <17 copias/ml, coinfectado con hepatitis C, GEN 1a con carga viral HCV basal de 1700000 UI/ml. Presenta lesiones en ambos miembros superiores compatibles con porfiria cutánea. Refiere antecedentes de intolerancia previa a tratamiento con Peg-interferón-ribavirina. Se realizó Fibroscan® pre-tratamiento con kpa 16,9 (IQR 3, IQR/med 18%), informe F4. En laboratorio basal GOT 46, GPT 72, BILI T 1, PLAQ 144000, quick 88%, score de APRI basal de 0,8 y en ecografía abdominal se informó esplenomegalia de 149 mm. El paciente realizó 12 semanas de sofosbuvir-daclatasvir-ribavirina, presentando RVS y desaparición de lesiones cutáneas. Luego de 6 meses de finalizado el tratamiento, el Fibroscan® informó kpa 6,8 (IQR 1,4, IQR/med 21%), informe F1 y la ecografía informó hepatomegalia, bazo 120mm homogéneo, vena porta 11mm y laboratorio GOT 20, GPT 27, plaquetas 123000, Quick 93%, score de APRI 0,42.

CASO 2

Paciente masculino de 43 años, privado de su libertad, HIV positivo, bajo TARV con FTC-TDF-Dolutegravir, CD4=569 células/ul y carga viral de HIV <17 copias/ml, coinfectado con hepatitis C, GEN 1a con carga viral HCV basal de 6790000 UI/ml, antecedentes de haber presentado síndrome ascítico edematoso en el último año. Se realizó Fibroscan® pre-tratamiento con kpa 38,5 (IQR 9,2; IQR/med 24%), informe F4. En laboratorio basal GOT 47, GPT 38, BILI T 1.5, PLAQ 67000, Quick 70%, score de APRI basal de 1,8. El paciente realizó 24 semanas de sofosbuvir-daclatasvir, presentando RVS. Luego de 2 meses de finalizado el tratamiento, el Fibroscan® informó kpa 12,7 (IQR 1,3; IQR/med 10%), informe F3; y la ecografía 3 meses post-tratamiento informó hepatomegalia, bazo 120mm homogéneo, vena porta 11mm y laboratorio GOT 34, GPT 33, plaquetas 155000, Quick 80%, score de APRI 0,58.



CONCLUSIONES

Se presentan dos pacientes HIV positivos coinfectados con HCV que han realizado tratamiento con nuevos AAD presentando RVS y además regresión de fibrosis hepática post-tratamiento evidenciado por un descenso significativo en el Kpa de Fibroscan® y mejoría de estudios complementarios. Si bien el principal beneficio del tratamiento es la eliminación viral, es posible que los pacientes evidencien regresión de fibrosis significativa con los nuevos tratamientos; lo que plantea un beneficio adicional a la cura virológica.

Quedará por determinar si este descenso en la medición de Kpa es una verdadera regresión de la fibrosis o bien una resolución de la inflamación crónica con subsecuentes mejoras en los parámetros de laboratorio y valores de la elastografía.