

## 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<sup>1,2</sup>; Ameri, Diego<sup>2,3</sup>; Cairo, Fernando<sup>3</sup>; Padín, Juan<sup>2</sup>; Francos, José Luis<sup>1,2</sup>

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

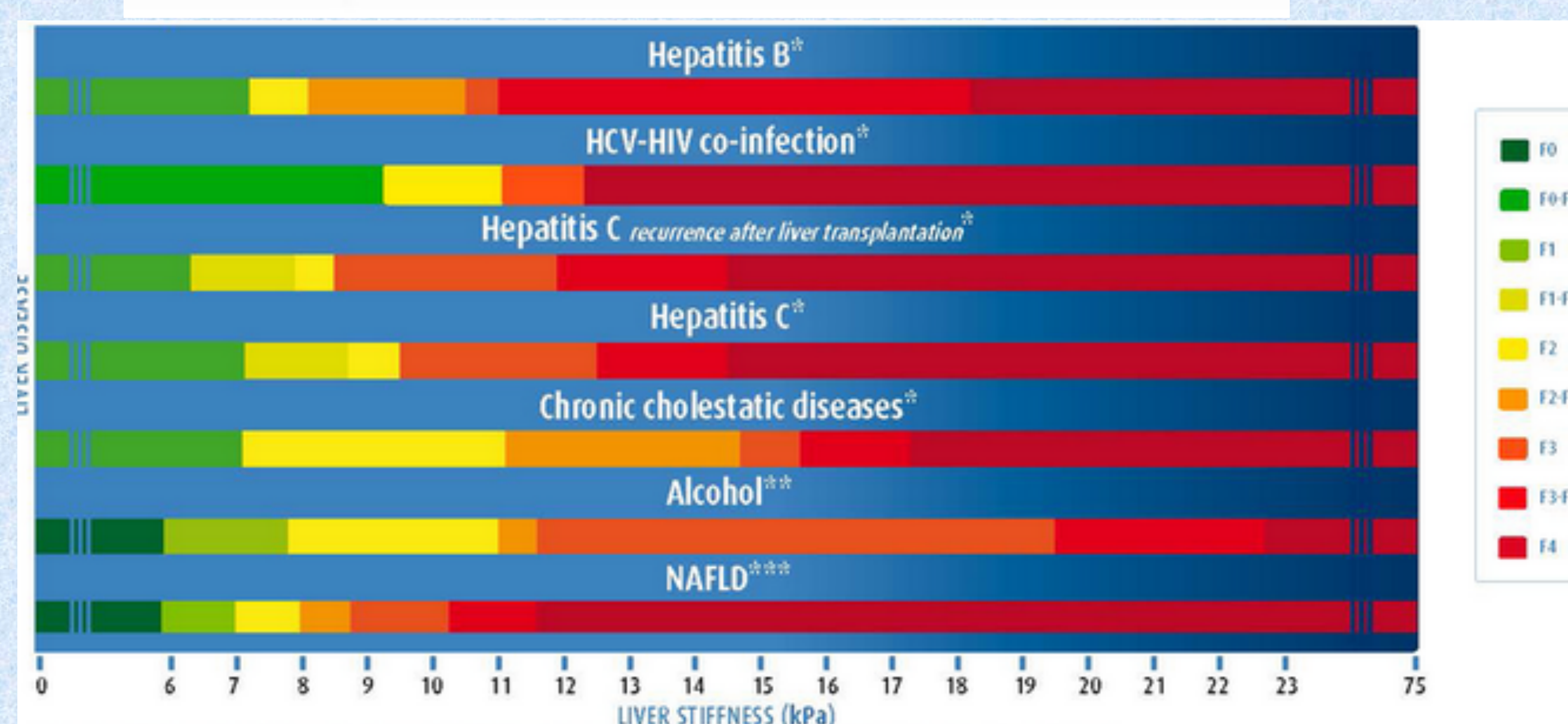
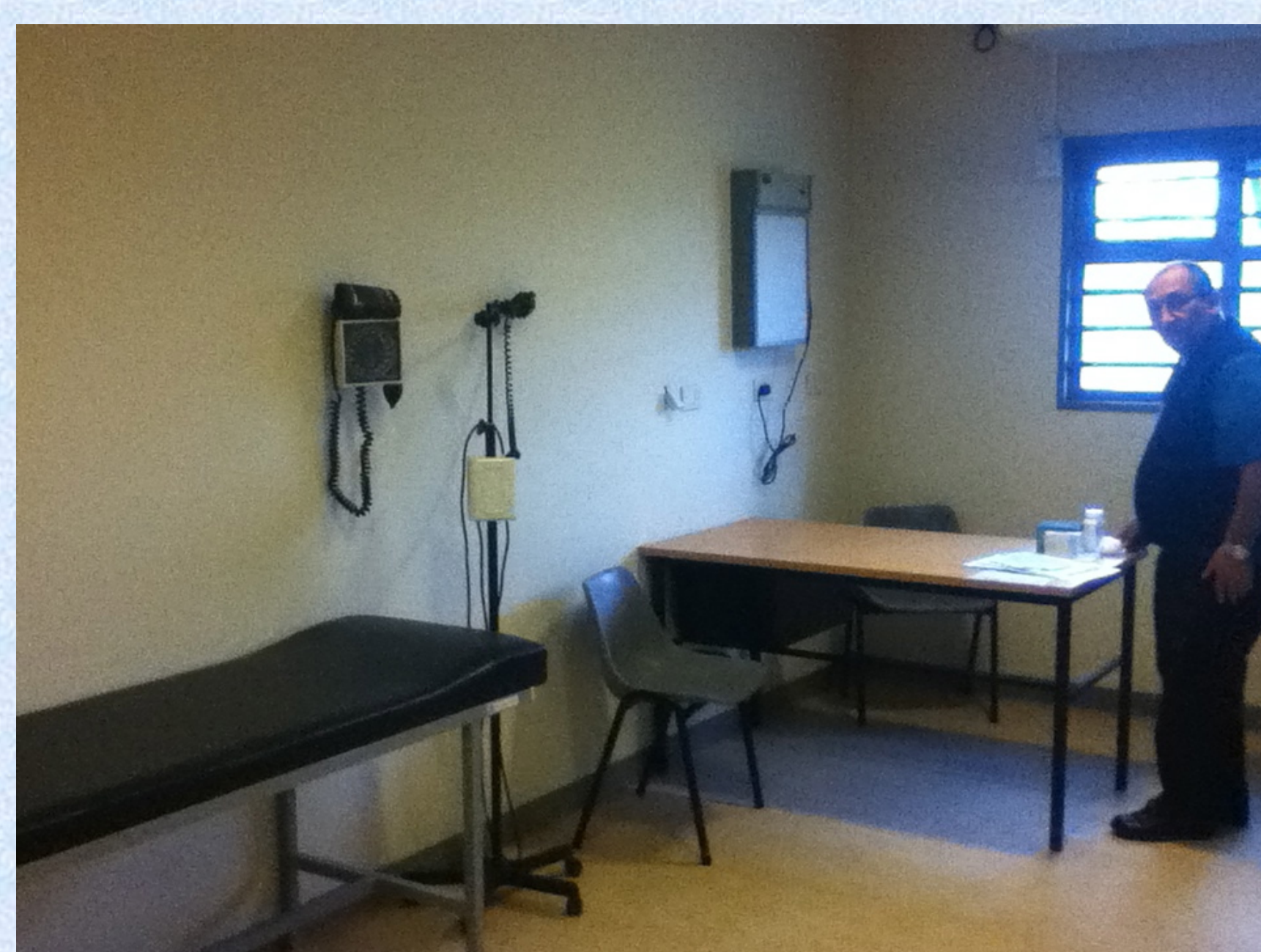
Los antivirales de acción directa (AAD) han revolucionado el tratamiento de la hepatitis C con tasas de respuesta virológica sostenida (RVS) mayores al 90-95% para los esquemas actualmente en uso. La elastografía hepática de transición (Fibroscan®) es un método no invasivo para evaluar la fibrosis hepática.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