

CORRELACION DE METODOS DIAGNOSTICOS NO INVASIVOS DE FIBROSIS HEPATICA EN PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL VIRUS DE HEPATITIS C.

G Poblete¹, A Martínez¹, S Pérez Lloret², A Sisto¹, MJ Rolón¹, H Pérez¹, N Laufer¹

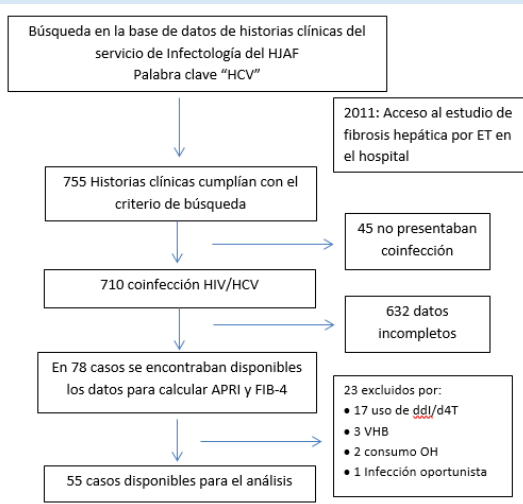
1 Hospital Fernández. 2 Fundación Huésped.

Introducción. Los antivirales de acción directa contra VHC presentan tasas de cura >90%, pero su alto costo limita el acceso universal. Por ello, la evaluación precisa del daño hepático es imprescindible para determinar la prioridad de inicio de tratamiento. La biopsia hepática es considerada el estándar de oro. Sin embargo, la morbilidad, demora del resultado, discordancia diagnóstica y costo, han motivado el desarrollo de varios modelos no invasivos. Los más utilizados son los índices APRI, FIB-4 y la medición de rigidez hepática por elastografía de transición (ET; por ejemplo FibroScan). Ambos índices no patentados, sin costo adicional, ya que los parámetros para calcularlos (edad, AST, ALT, plaquetas) se incluyen en los estándares de evaluación, con alta reproducibilidad y acceso. Sin embargo, la ET representa un costo adicional y se encuentra restringido en nuestro país a un número limitado de centros.

Objetivo. Determinar la correlación entre los índices APRI, FIB-4, y la ET para determinar el nivel de fibrosis hepática en pacientes coinfectados por VIH/VHC.

Materiales y métodos. Estudio de corte transversal retrospectivo, período enero 2012-septiembre 2015.

Resultados:



Parámetro		
CD4 (media/DE)	591±300	
Carga viral VIH No detectable	87%	
Sexo masculino	65%	
Edad (media/DE)	44.8±7.4	
Tratamiento VHC	52%	
Vía de transmisión	49% UDI/27.4% sexual/ 21.8% desconocida/1.8% vertical	
METAVIR por ET	F0-F1	F2 5.5%
	69%	
	F3 5.5%	F4 20%

El índice APRI se calculó según la fórmula: $AST / (\text{valor límite normal}) \times 100 / \text{plaquetas} (10^9/L)$ y el índice FIB-4: $\text{edad} \times AST / (\text{plaquetas} (10^9/L) \times \text{ALT})$.

ÍNDICE	Componentes	Puntos de corte	
		Fibrosis significativa F≥2	Cirrosis F 4
APRI	AST, plaquetas	0.6429 S 82.4% E 76.3% AUC 0.814	0.86 S 72% E 89% AUC 0.847
FIB-4	Edad, AST, ALT, plaquetas	1.6262 S 82.4% E 78.9% AUC 0.873	2.49 S 82% E 93% AUC 0.857

Conclusiones: Pudimos establecer una correlación entre los índices APRI, FIB-4 y la ET. El FIB-4 se comportó mejor como marcador de fibrosis hepática versus APRI. Los puntos de corte fueron diferentes a los reportados en la literatura, por ello es importante disponer de datos locales para determinar con la mayor precisión posible el nivel de fibrosis hepática con métodos no invasivos, de fácil acceso y bajo costo.