



XUNTA
DE GALICIA

principia

Regresión del estadio de fibrosis hepática en pacientes coinfectados VIH-VHC tratados con AADs

Guiomar Piera

Unidad de VIH

Hospital U. Álvaro Cunqueiro (Vigo)

III Congreso Nacional
GEHEP

GRUPO DE ESTUDIO DE LAS HEPATITIS
VIRICAS GEHEP DE LA SEIMC

28 al 30 de septiembre
Sevilla 2017



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Xerencia de Xestión Integrada
de Vigo
Vigo**

Antecedentes

La llegada de los Agentes Antivirales Directos (AADs) para el VHC, en combinaciones libres de IFN, ha permitido lograr tasas de curación (RVS) > 95% con un perfil de seguridad excelente.

Los datos de efectividad y seguridad **en vida real** de las terapias libres de IFN han demostrado ser similares a la de los ensayos clínicos¹.

La curación de la Hepatitis C (RVS) reduce la morbilidad y la mortalidad asociada al VHC, tanto hepática como no hepática²

Objetivo

El objetivo primario fue evaluar las **diferencias en el estadio de fibrosis hepática**, medida mediante Fibroscan[®], **en pacientes coinfectados VIH-VHC y tratados con AAD, entre la situación basal y a las 36 ± 12 semanas después de finalizar el tratamiento.**

Objetivos secundarios:

- Analizar la efectividad de las terapias con AADs en vida real (RVS12)
- Evaluar las modificaciones de otros marcadores hepáticos tras finalizar el tratamiento antiviral (36± 12 s)

Material y métodos

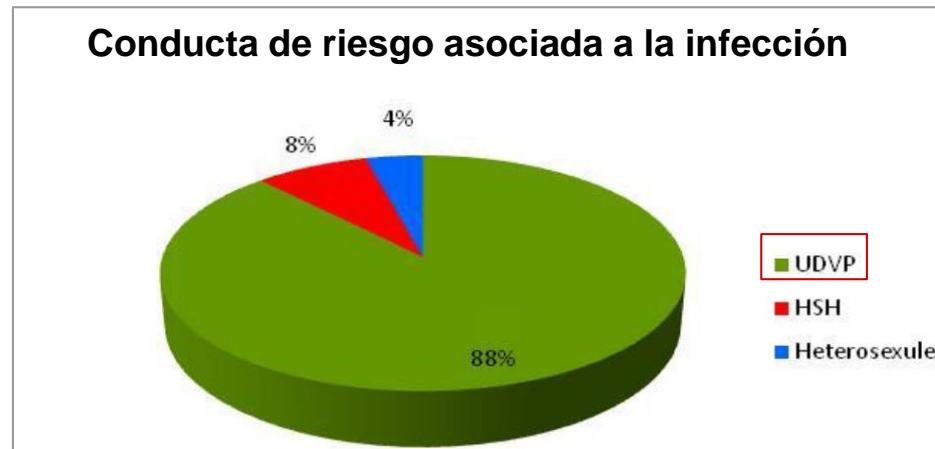
Estudio observacional retrospectivo en vida real.

Se incluyeron 118 pacientes

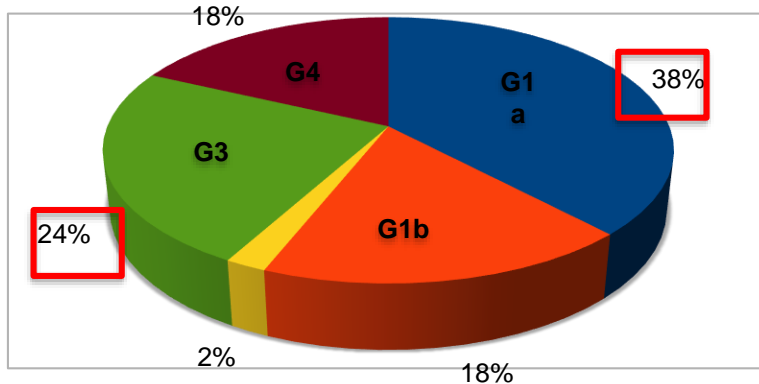
- *Criterios de inclusión:*
 - Edad ≥ 25 años
 - Coinfección por VIH y VHC
 - Haber recibido tratamiento con los nuevos fármacos AAD en regímenes sin IFN y haber finalizado dicho tratamiento en el año 2015
 - Seguir un tratamiento antirretroviral frente al VIH
 - Disponer de una determinación del estadio de fibrosis hepática medida mediante Fibroscan[®] antes de iniciar el tratamiento (≤6 meses antes)
- *Criterio de exclusión*
 - Infección crónica por VHB

Variables sociodemográficas (N=118)

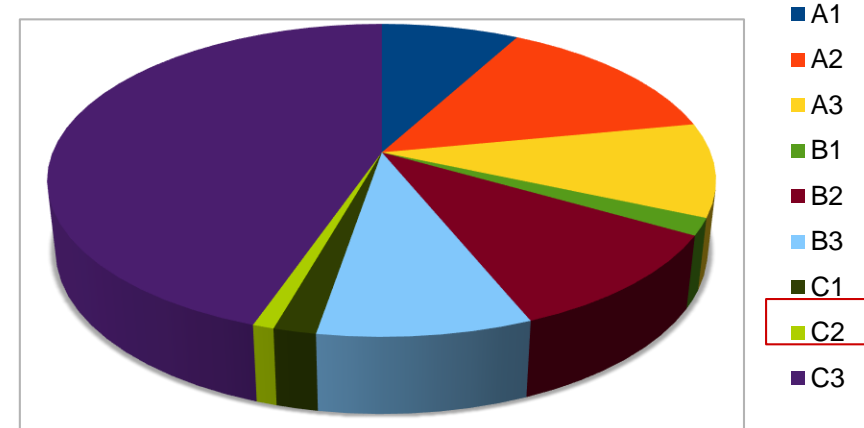
- Sexo: 86 hombres (73 %) 32 mujeres (27%)
- Edad media: 53 años [± 6,28] (35 - 78 años)



Distribución de GENOTIPOS del VHC



Estadio de VIH (CDC 1989)



Análisis estadístico

A partir de un primer **análisis descriptivo** de la población de estudio y se determinó la distribución normal de las variables continuas estudiadas (Kolmogorov-Smirnov/ ShapiroWillks)

A continuación, a las variables cuya distribución era normal se aplicaron los **test paramétricos**:

🔗 **T-Student** para las **variables cuantitativas** estudiadas para evaluar la **mejora de la función hepática post RVS**:

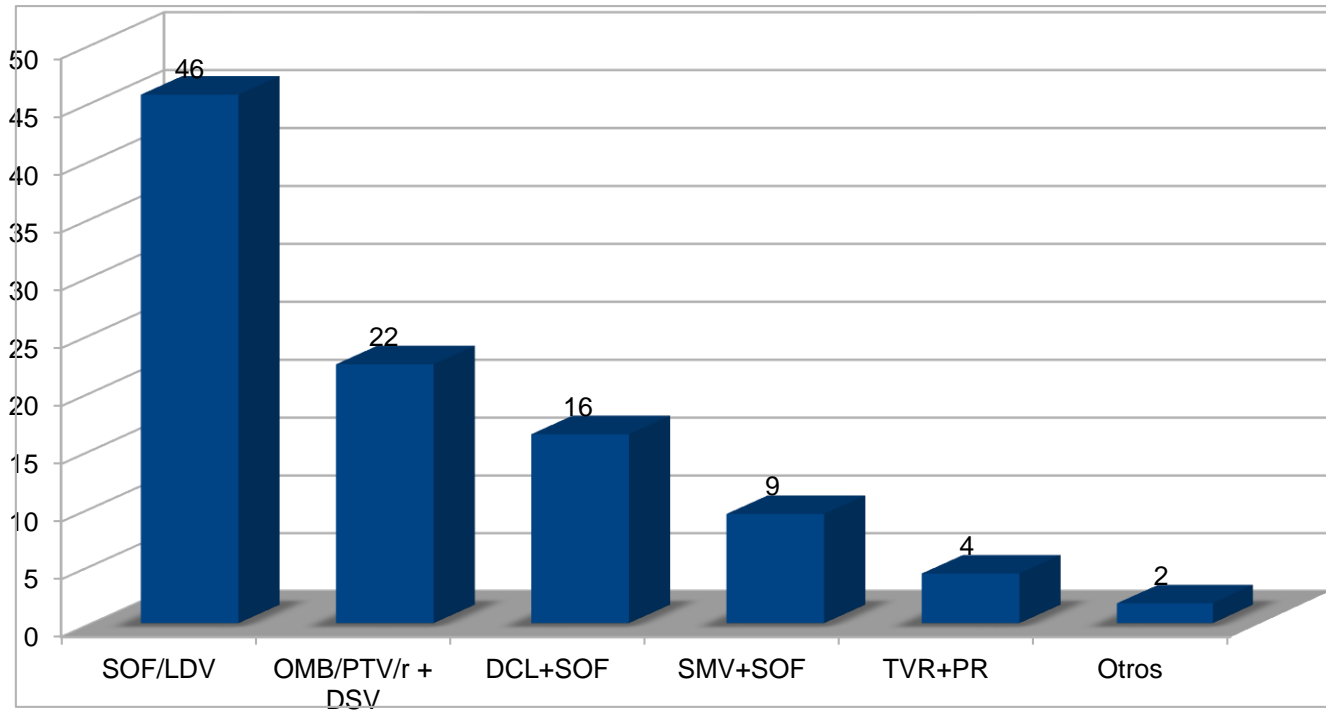
- Fibrosis hepática (kPa)
- Albúmina sérica
- GPT
- Bilirrubina
- Plaquetas
- Creatinina

🔗 **Test de McNemar** para la comparación de **variables cualitativas: estadio de fibrosis medido por Fibroscan (F1, F2, F3, F4)**, y evaluar la regresión en el estadio de fibrosis post RVS

En todos los análisis se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$

Efectividad de los AADs antiVHC

Distribución de AADs utilizados (%)



RVS12 98,2 %

Albúmina basal

4,21 ± 0,077 g/dl

Albúmina post

4,47 ± 0,06 g/dl

Mediana de incremento → 0,26 ± 0,046 g/dl

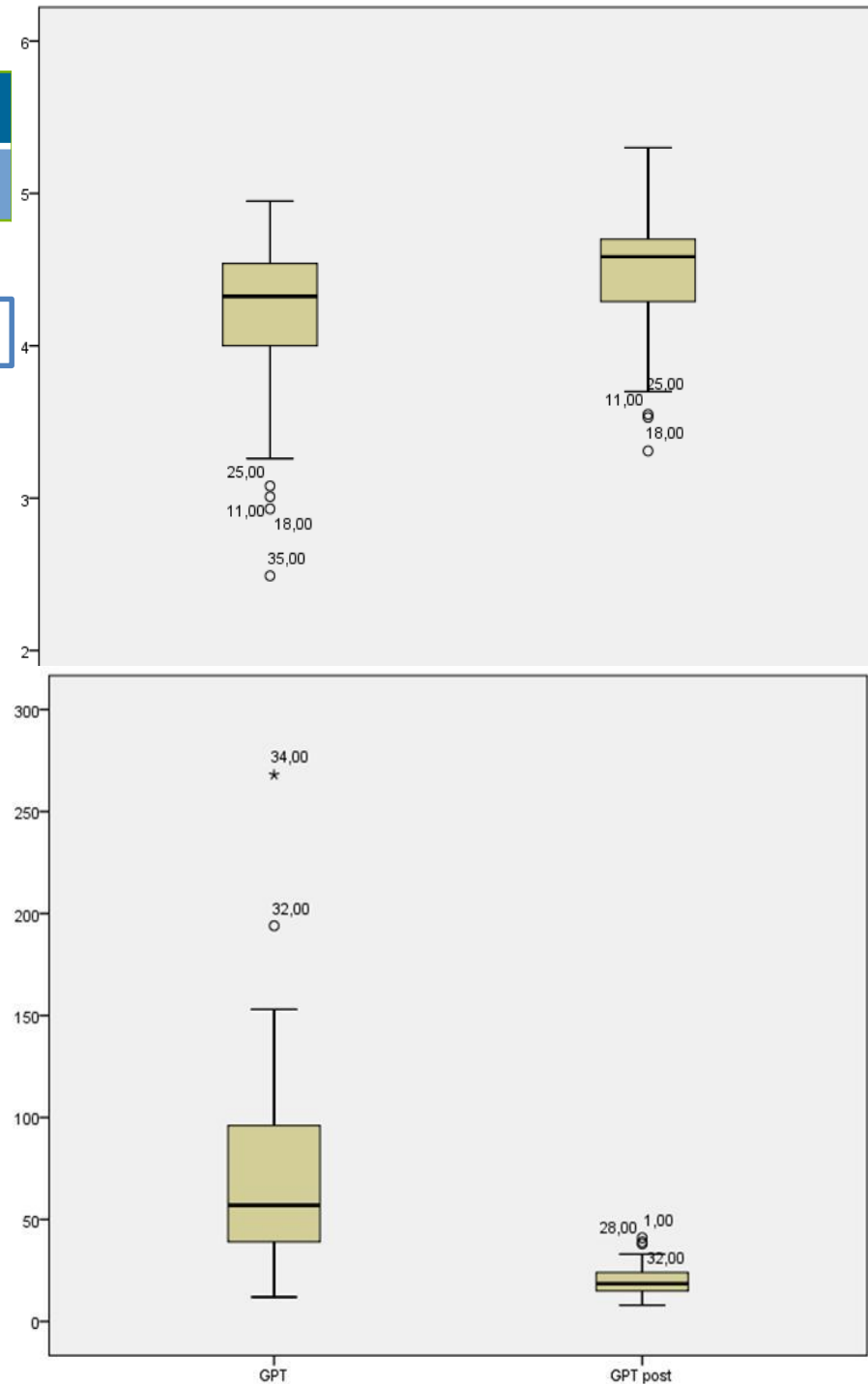
GPT basal

73,70 ± 6,99 UI/L

GPT post

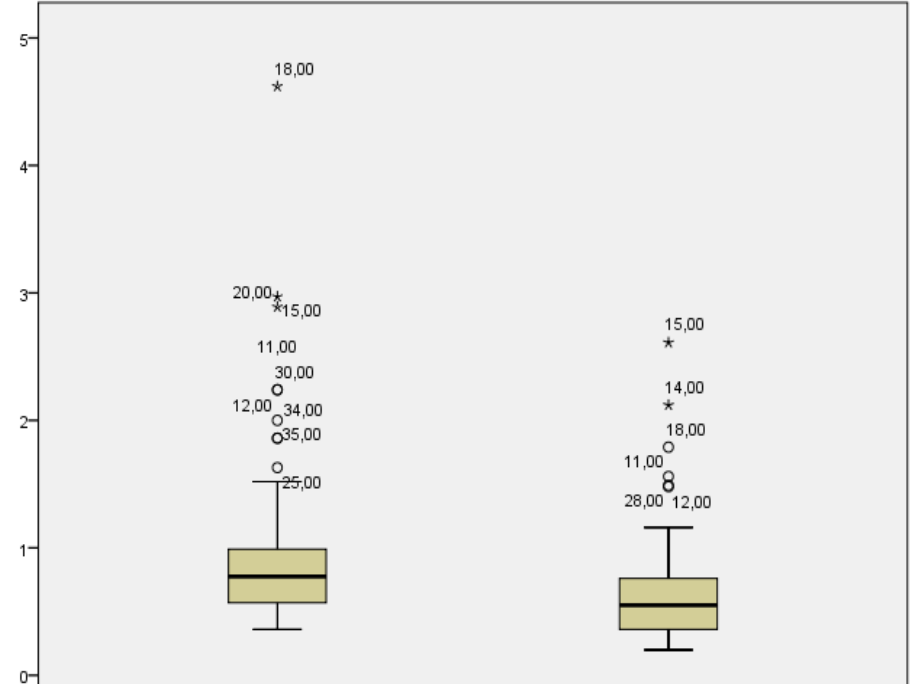
20,00 ± 1,06 UI/L

Mediana de disminución → 53,70 ± 6,95 UI/L



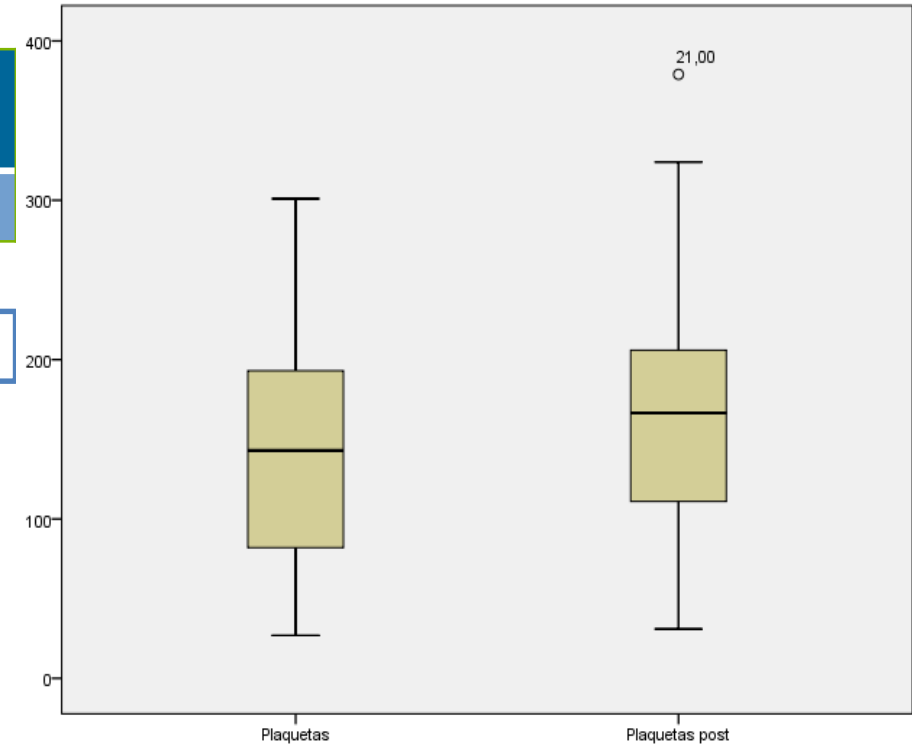
Bilirrubina basal	Bilirrubina post
1,03 ± 0,11 mg/dl	0,7 ± 0,07 mg/dl

Mediana de disminución → 0,32 ± 0,096 mg/dl



Recuento de plaquetas basal	Recuento de plaquetas post
146,6 ± 10,37 x 10 ⁹ /L	165,88 ± 10,92 x 10 ⁹ /L

Mediana de incremento → 19,28 ± 5,23 x 10⁹ /L



Fibrosis hepática

Fibrosis basal

22,95 ± 2,87 kPa

Fibrosis post

13,42 ± 1,74 kPa

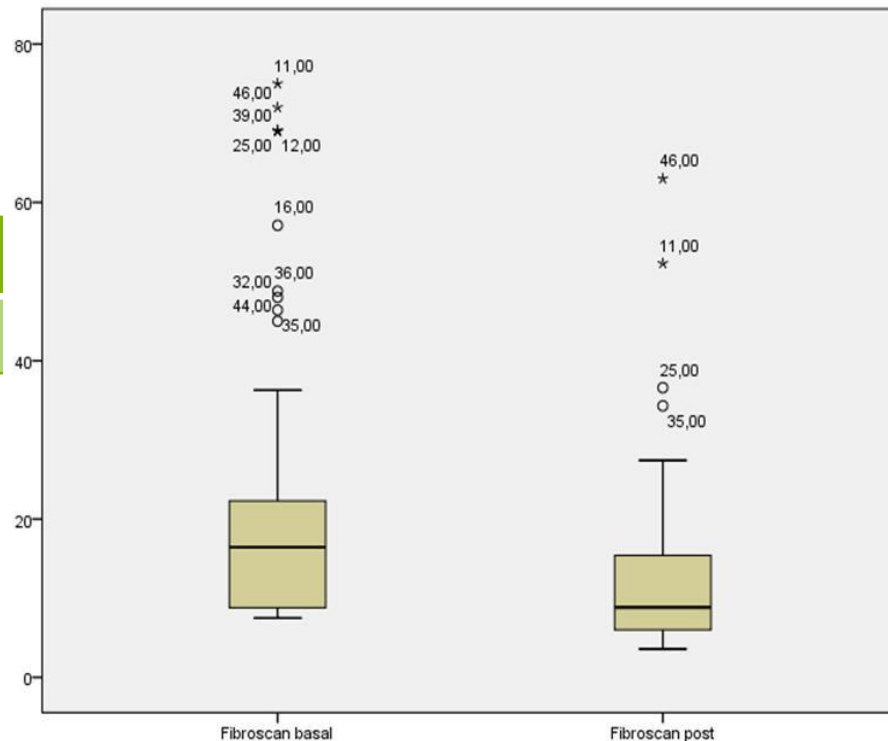
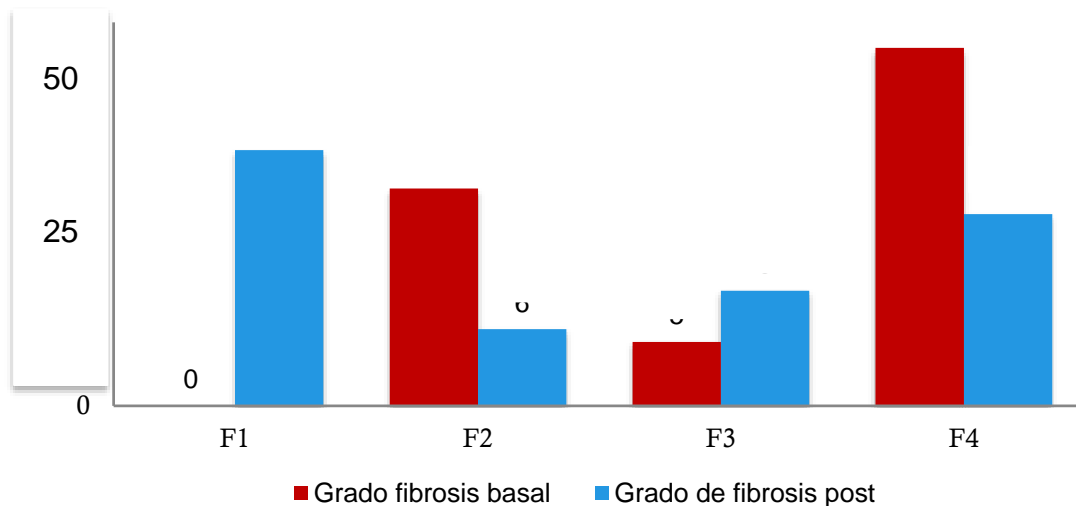
T Student $p < 0,001$:
 mediana de disminución → $9,53 \pm 1,53$ kPa

Test McNemar

Fibrosis basal vs Fibrosis post tto 36 ± 12 sem

Escala METAVIR

- F0: < 2,5 kPa.
- F1: 2,5-7 kPa.
- F2: 7-9,5 kPa.
- F3: 9,5-12,5 kPa.
- F4: > 12,5 kPa.





GRACIAS a la Unidad de VIH del HAC y a todo el equipo de Investigación Clínica

Dr. Antonio Ocampo



Dra. Celia Miralles



Dr. Luis E Morano



Dr. Manuel Crespo



Dr. Alfredo Rodríguez Da Silva



Eva Prado González

Guiomar Piera Rojo

1. Calleja JL, Crespo J, Rincón D, Ruiz-Antorán B, Fernandez I, Perelló C, Gea F et al. "Effectiveness, safety and clinical outcomes of direct-acting antiviral therapy in HCV genotype 1 infection: results from a Spanish real-world cohort." Journal of Hepatology 2017 Feb 9. pii: S0168-8278(17)30063-6. Doi: 10.1016/j.jhep.2017.01.028.
2.] Berenguer J, Rodriguez E, Miralles P, Von Wichmann MA, Lopez-Aldeguez J, Mallolas J, et al. Sustained virological response to interferon plus ribavirin reduces non-liver-related mortality in patients coinfecting with HIV and Hepatitis C virus. Clin Infect Dis 2012;55:728-736.