

# El valor de la rigidez hepática en el momento de RVS predice fiablemente la aparición de complicaciones hepáticas posteriores en pacientes VHC tratados con AAD

Anais Corma-Gómez<sup>(1)</sup>, María Iglesias<sup>(1)</sup>, Luis E Morano <sup>(2)</sup>, Francisco Téllez<sup>(3)</sup>, Pedro López-López<sup>(4)</sup>, Marta Santos<sup>(5)</sup>, María J Ríos<sup>(6)</sup>, Francisco J Vera-Méndez<sup>(7)</sup>, Jesús Santos<sup>(8)</sup>, Paloma Geijo<sup>(9)</sup>, Dolores Merino<sup>(10)</sup>, Ignacio De Los Santos<sup>(11)</sup>, Miguel A López-Ruz<sup>(12)</sup>, Sergio J Reus<sup>(13)</sup>, Inés Pérez-Camacho<sup>(14)</sup>, Juan Macías<sup>(1)</sup>, Juan A. Pineda<sup>(1)</sup>

## PROYECTO GEHEP-011

<sup>(1)</sup>HU Valme, <sup>(2)</sup>Instituto de Investigación Galicia Sur. HU Álvaro Cunqueiro, <sup>(3)</sup> HU Puerto Real, <sup>(4)</sup> Instituto Maimonides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). HU Reina Sofía de Córdoba. Universidad de Córdoba, <sup>(5)</sup>H Jerez, <sup>(6)</sup> HU Virgen de la Macarena, <sup>(7)</sup> HU Santa Lucía, <sup>(8)</sup> HU Virgen de la Victoria, <sup>(9)</sup>H Virgen de la Luz, <sup>(10)</sup>HH Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena, <sup>(11)</sup> HU La Princesa, <sup>(12)</sup> HU Virgen de las Nieves, <sup>(13)</sup> HGU Alicante, <sup>(14)</sup>H de Poniente

# INTRODUCCIÓN



- El logro de RVS con regímenes basados en AAD se asocia a una reducción en la incidencia de complicaciones hepáticas en pacientes infectados por VHC.
- Pese a ello, una minoría de sujetos continúa desarrollando complicaciones hepáticas, particularmente HCC. En consecuencia, la vigilancia de las complicaciones está recomendada por tiempo indefinido, al menos pacientes con cirrosis.
- La identificación de las personas que no desarrollarán complicaciones hepáticas tras RVS, y que son por tanto susceptibles de ser excluidas de los programas de vigilancia, maximizaría el coste-efectividad de estas estrategias.

## OBJETIVO

Analizar el valor de la rigidez hepática en RVS para predecir el desarrollo de complicaciones hepáticas en pacientes infectados por VHC con fibrosis avanzada que alcanzan RVS tras tratamiento con AAD

# METODOLOGÍA



- ❖ **Diseño:** Estudio multicéntrico de cohortes (17 U. EEII, España).
  
- ❖ **Pacientes:** Cohortes GEHEP-MONO y HEPAVIR-DAA que: 1) RVS con régimen basado en AAD; 2) RH previa al tratamiento  $\geq 9,5$  KPa; 3) Disponibilidad de RH en RVS.
  
- ❖ **Análisis:**
  - Variable primaria: tiempo hasta el desarrollo de una complicación hepática o trasplante hepático
  - Análisis de supervivencia: regresión multivariada para riesgos competitivos

# RESULTADOS I



## Características principales de la población de estudio (n=843)

Parámetro nº (%)	Valor
<b>Pre tratamiento</b>	
Edad, años*	53 (49-57)
Sexo, varón	692 (82)
Genotipo 3 VHC	146 (17)
Coinfección por VIH	573 (68)
Cirrosis pre-tratamiento	513 (61)
Descompensación previa a RVS	50 (6)
<b>RVS</b>	
RVS con regímenes libres de IFN	787 (93)
Rigidez hepática $\geq 14$ KPa en RVS	482 (57)
Estadio CPT A en RVS	783 (97)
Recuento plaquetas en RVS x $10^3/\mu\text{L}^*$	156 (113-202)

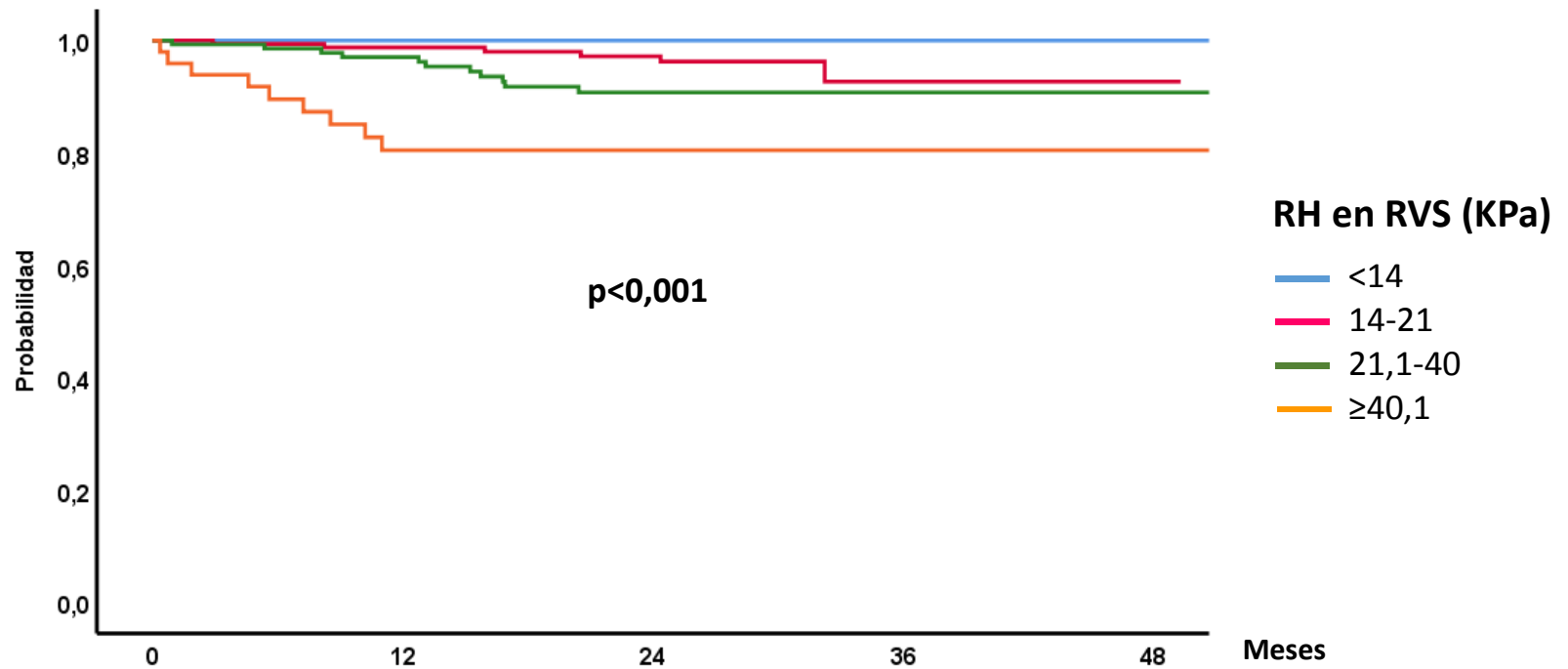
\*Mediana (RIQ)

# RESULTADOS II



- Tiempo mediano de seguimiento: 25 (16-31) meses.
- Complicaciones hepáticas: 26 (3,1%) pacientes. Trasplantes: 4 (0,5%).
- Tiempo hasta la aparición del evento: 10 (5-17) meses.

## Probabilidad de permanecer libre de complicaciones hepáticas y trasplante según RH en RVS



Pacientes en riesgo	0	12	24	36	48	Meses
RH<14 kPa	482	391	235	23	17	
RH 14-21 kPa	167	144	106	6	1	
RH 21.1-40 kPa	145	119	79	6	2	
RH >40 kPa	49	35	27	1	1	

# RESULTADOS III



## Predictores de desarrollo de complicaciones hepáticas o trasplante\*

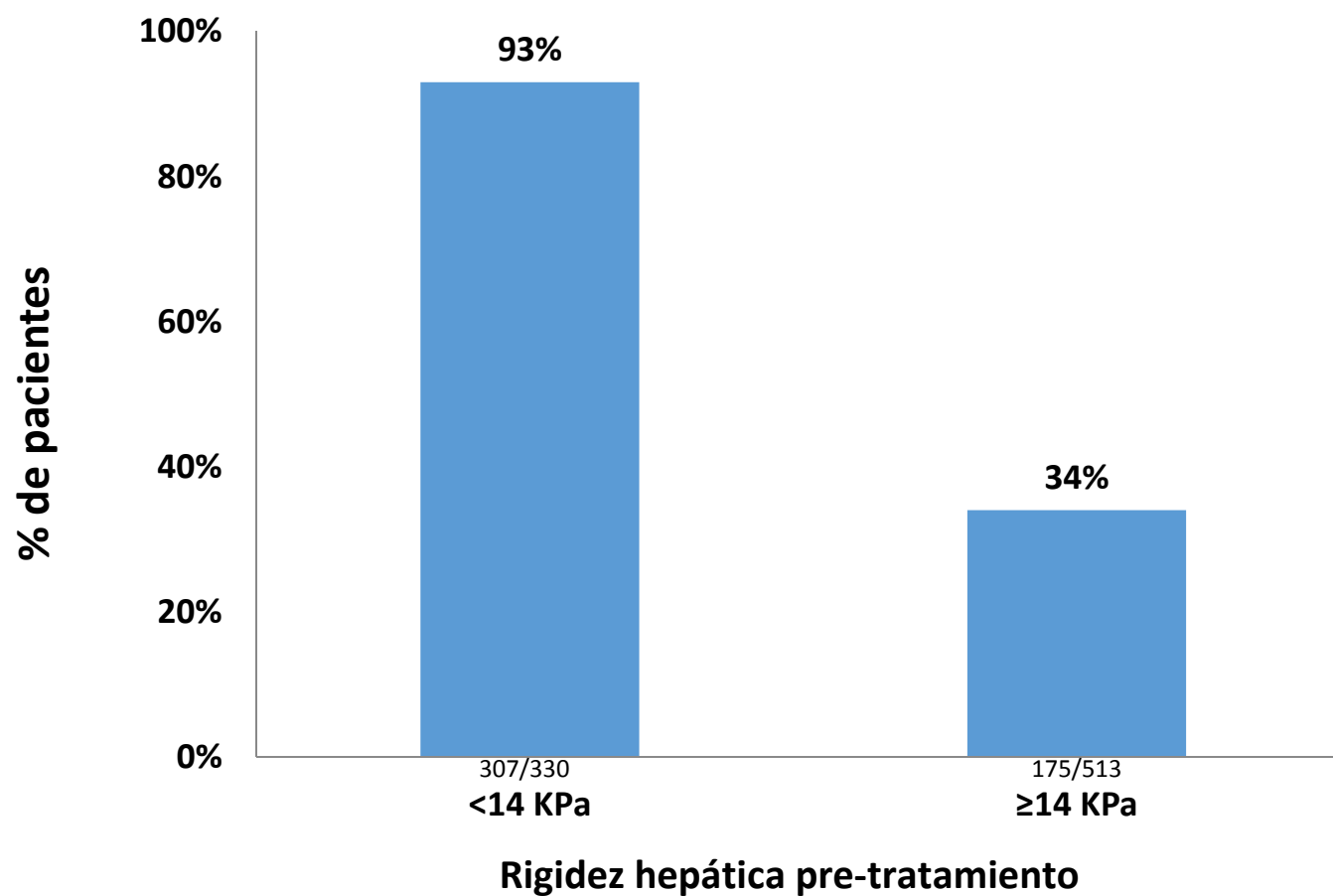
Parámetro	Categorías	Sub-hazard ratio ajustada (95% CI)	P multivariada
Rigidez hepática previa al tto	Por cada unidad de incremento	1,03 (1,01-1,08)	0,042
Genotipo VHC	3 vs otros	5,77 (2,33-14,33)	<0,001
Descompensación previa a RVS	Sí vs no	5,58 (1,95-15,99)	0,001
Tratamiento con el que se consigue RVS	Basados en IFN vs AAD	3,70 (1,16-12,50)	0,025
Estadio CPT en RVS	B ó C vs A	6,60 (2,02-21,50)	0,002
Rigidez hepática en RVS (KPa)	Por cada unidad de incremento	1,03 (1,01-1,07)	0,037

\*Ajustado por edad, sexo, índice CPT previo al tratamiento, puntuación MELD previa al tratamiento, puntuación MELD en RVS, recuento plaquetas en RVS,

# RESULTADOS IV



Porcentaje de pacientes con rigidez hepática <14 KPa en RVS, de acuerdo con la rigidez hepática basal





# CONCLUSIONES



- La RH medida en RVS predice de manera independiente el riesgo de desarrollo de complicaciones hepáticas en pacientes con fibrosis avanzada que han recibido tratamiento con AAD.
- Un valor de RH menor de 14 KPa en el momento de la RVS identifica a los pacientes tratados con combinaciones basadas en AAD con poco o ningún riesgo de desarrollar complicaciones hepáticas.
- La aplicación de este parámetro podría permitir la interrupción de las medidas de cribado de complicaciones hasta en la tercera parte de los pacientes con cirrosis previa al tratamiento.

# AGRADECIMIENTOS



**Proyecto GEHEP-011:** Rafael Granados (HU de Gran Canaria Dr Negrín); Rosario Palacios, Jesús Santos (HU Virgen de la Victoria); Dolores Merino, Miguel Raffo (CH de Huelva); Luis E. Morano, Sheila Castro (CHU de Vigo); Ignacio de los Santos (H La Princesa); Juan Carlos Alados (H Jerez); Inés Pérez-Camacho (H Poniente); María José Ríos, Inmaculada López Montesinos (HU Macarena); Miguel Ángel López Ruz (HU Virgen de las Nieves); Paloma Geijo (H Virgen de la Luz); Sergio Reus (HGU Alicante); Antonio Rivero-Juárez, Antonio Rivero (HU Reina Sofía); Francisco Téllez (HU Puerto Real); Francisco J. Vera, Lorena Martínez (H Santa Lucía); Carlos Galera (HU Virgen de la Arrixaca); Arkaitz Imaz (HU Bellvitge) Juan A. Pineda, Juan Macías (HU Valme).

*Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria ([www.isciii.es](http://www.isciii.es)) (PI16/01443), Plan Nacional de I+D+i y co-financiado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) ([www.red.es/redes/inicio](http://www.red.es/redes/inicio)) (RD16/0025/0040) y por el Grupo de Estudio de Hepatitis Vírica-SEIMC (grants no: GEHEP-011). Además, este trabajo ha sido parcialmente fundado por la Red Española de Investigación del SIDA como parte del Plan Nacional R + D + I y cofinanciado por ISCIII Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).*



"Una manera de hacer Europa"