

XIII CONGRESO NACIONAL
DEL LABORATORIO CLÍNICO

LABCLIN

23-25
OCTUBRE 2019

Hotel Meliá Sevilla

Sevilla



AEBML

AEFA

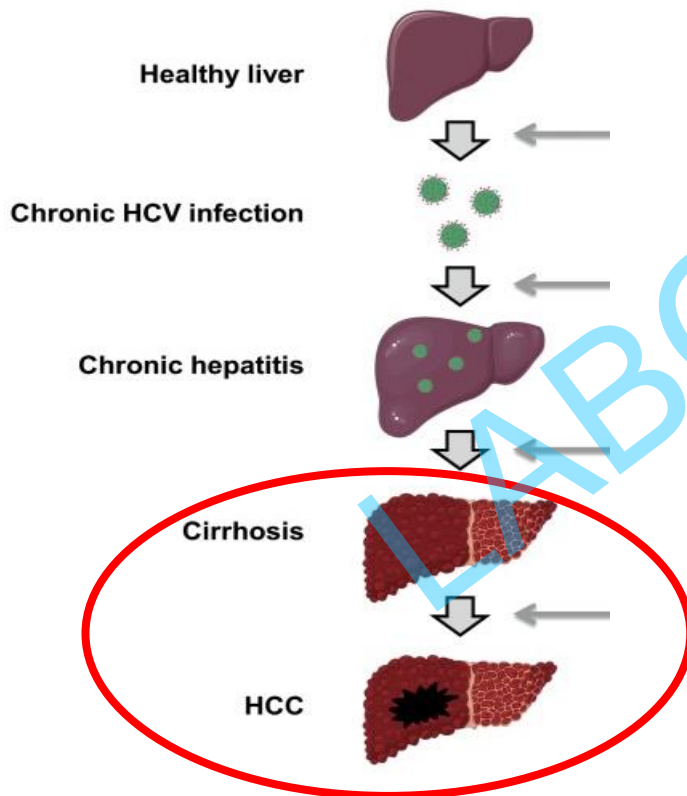
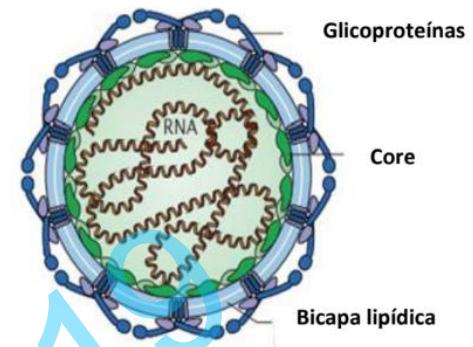
VALORACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA CON FIB-4 EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS C

Andrea Arias García, Pablo Gabriel Medina, Cristina Cea Arestín,
Laura Castellote Bellés, Francisco Rodríguez-Frías, Rosa López Martínez

*Laboratorios Clínicos, Servicio de Bioquímica Clínica
Hospital Universitario Vall d'Hebrón*

Introducción

La infección por el **virus de la hepatitis C (VHC)** constituye un **problema de salud mundial**.



Se estima que **71M** de personas padecen **infección crónica** por el VHC, de las que un porcentaje elevado padecerá **cirrosis**, **hepatocarcinoma** o **fallo hepático**.

En España la seroprevalencia es del 1,1%.

Sin embargo, solo el **50%** de las personas infectadas son **diagnosticadas**.

Introducción

Los nuevos **antivirales** de acción directa pueden curar más del **95%** de las infecciones crónicas.

Para aumentar la tasa de diagnóstico, en los LCVH desde Marzo de 2018 se lleva a cabo el **diagnóstico en un solo paso**.



• Anticuerpos anti-VHC positivos

Determinación del ARN del virus para detectar si existe replicación viral.

Introducción

Clinical Practice Guidelines

JOURNAL
OF HEPATOLOGY

EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018[☆]

European Association for the Study of the Liver*

La guía *EASL* recomienda evaluar el **grado de fibrosis hepática** antes de empezar el tratamiento antiviral en pacientes con hepatitis activa por VHC.

Además sugiere que la valoración de la fibrosis se realice con:

- **métodos físicos** → elastografía de transición por ultrasonidos
- **marcadores serológicos** → FIB-4

La aplicación combinada y secuencial de ambos **incrementa la exactitud** del diagnóstico de fibrosis por métodos no invasivos.

Introducción

El índice serológico FIB-4 utiliza magnitudes bioquímicas frecuentemente solicitadas en pacientes con hepatitis C.

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Edad (años)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Plaquetas (10}^9\text{/L)} \times \text{ALT (U/L)}^{1/2}}$$

Fórmula 1. Índice FIB-4

- **FIB-4 < 1,45:** excluye fibrosis con un VPN > 90% y una sensibilidad diagnóstica del 70%.
- **FIB-4 > 3,25:** tiene un VPP de fibrosis avanzada > 75% y una especificidad del 97%.

Objetivo



Evaluar el grado de fibrosis hepática por medio del índice FIB-4 en pacientes no hospitalizados con infección actual o pasada por VHC.

Material y métodos

Se estudió una muestra de pacientes extrahospitalarios con aVHC positivos, a los que se les realizó la carga viral, en el periodo de Marzo a Diciembre de 2018.

La muestra se dividió según:

- Edad: ≥ 65 años y < 65 años
- Detectabilidad del ARN del virus

Se compararon los diferentes grupos con la prueba t de Student y el odds ratio.

Resultados

1.126 pacientes con aVHC positivo → se calculó el FIB-4 en 869



Se encontraron **diferencias significativas** en los valores de FIB-4 tanto entre los pacientes mayores y menores de 65 años como entre los pacientes con carga viral detectable e indetectable ($p < 0,0001$).

Resultados

	Edad		<i>P</i>
	≥65 años (n=183)	<65 años (n=686)	
FIB-4, media (95% CI)	3,09 (2,73 – 3,44)	1,57 (1,45 – 1,69)	<0,0001
Grado de fibrosis, <i>n</i> (%)			
Fibrosis avanzada	52 (28,4)	79 (11,6)	<0,0001
Indeterminada	107 (58,5)	235 (34,2)	
Ausencia de fibrosis	24 (13,1)	372 (54,2)	

CI: intervalo de confianza.

El odds ratio asociado a fibrosis avanzada en pacientes ≥ 65 años fue de 5,2 (95% CI: 3,3-7,9).

Resultados

	VHC RNA		<i>P</i>
	Indetectable (n=399)	Detectable (n=470)	
FIB-4, media (95% CI)	1,52 (1,39 – 1,66)	2,27 (2,05 – 2,49)	<0,0001
Grado de fibrosis, <i>n</i> (%)			
Fibrosis avanzada	28 (5,8)	78 (16,6)	
Indeterminada	117 (29,3)	180 (38,3)	
Ausencia de fibrosis	359 (64,9)	212 (45,1)	

CI: intervalo de confianza.

El odds ratio asociado a fibrosis avanzada en pacientes con carga viral detectable fue de **3,6** (95% CI: 2,2-5,8).

Juntando pacientes **mayores de 65** y **carga viral detectable**, el odds ratio fue **5,92** (95% CI: 3,4-10,3).

Conclusiones

- ❖ Incluir el **cálculo de FIB-4** en el informe analítico constituye un **valor añadido** al diagnóstico de la infección.
- ❖ El conocimiento del grado de fibrosis en el momento del diagnóstico de hepatitis activa, ayuda a la **priorización de los pacientes** para ser atendidos en centros especializados.
- ❖ Los resultados encontrados evidencian la **alta probabilidad de tener fibrosis avanzada** en pacientes con **carga viral detectable** (16,6%) y **edad superior a 65 años** (28,4%).

Estos datos dan una visión global de la magnitud del grado de fibrosis hepática en estos pacientes y de la importancia de un diagnóstico rápido del estado de la infección.

XIII CONGRESO NACIONAL
DEL LABORATORIO CLÍNICO

LABCLIN

23-25
OCTUBRE 2019

Hotel Meliá Sevilla

Sevilla



AEBM

AEFA

VALORACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA CON FIB-4 EN LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS C

