

ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA MEDIANTE TÉCNICAS DE IMAGEN NO INVASIVAS EN PACIENTES JÓVENES VERTICALMENTE INFECTADOS POR VIH (ESTUDIO NASHVIH)

Carrasco I^{1,2,3}, Alcolea S⁴, Montes ML⁴, Navarro ML^{1,2,3}, Lancharro MA¹, Bernardino JI⁴, Busca MC⁴, Delgado AB⁴, Carbonero ML⁴, Valencia ME⁴, Luis Escosa⁴, Mellado MJ⁴, Sáinz T⁴, Oliveira, A⁴

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Cohorte CoRISpe,

³Universidad Complutense de Madrid, ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid



Introducción

En los países occidentales la prevalencia de **enfermedad hepática grasa no alcohólica (EGHNA)** está aumentando en los últimos años. Según la bibliografía científica, en **población pediátrica, adolescente y adultos jóvenes**, la **prevalencia** de EHGNA se encuentra alrededor del **10%**. En pacientes verticalmente infectados por el **VIH**, la **larga exposición a la inflamación secundaria del virus** y la **toxicidad derivada del tratamiento antirretroviral (TAR)** podría contribuir a un aumento de prevalencia de EHGNA.



Métodos

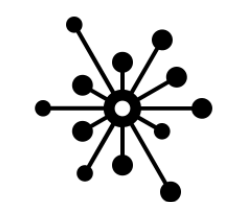
Diseño



Estudio piloto, prospectivo



Cohortes CoRISpe y FARO.



Se recogen datos demográficos, clínicos e inmunoviológicos.

Pacientes



Se incluyeron 29 pacientes jóvenes verticalmente infectados, en seguimiento en consultas de Pediatría y Unidades de adultos.

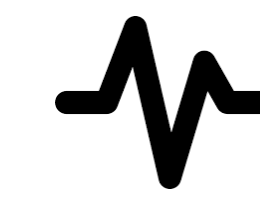


Hospital Universitario La Paz y Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Pruebas



Se diagnostica hígado graso mediante ecografía y/o CAP (>240dB/m).



Se estratifica el riesgo de los pacientes para fibrosis avanzada mediante índice APRI (<0,5 fibrosis leve; >1,5 fibrosis severa shear-wave elastography (SWE) y/o Fibroscan (<8kPa).



Resultados

Pacientes incluidos, n	29
Edad; mediana (RIQ)	18 (14,5-23,5)
Mujeres, %	62,1
TAR, %	100
CV<200 copias/ml	100
CD4 cel/μl; mediana (RIQ)	922 (590-1058)
IMC kg/m ² ; mediana (RIQ)	20 (18,40-24,20)
Sobrepeso >25kg/m ² , %	18,5
Dx EHGNA por imagen, %	27,6
Obesidad, %	37,5

GTP, mediana (RIQ)	20.00 UI/L (15.50-26.75)
GOT, mediana (RIQ)	24.00 UI/L (17.00-29.00)
GGT, mediana (RIQ)	16.50 UI/L (13.00-23.25)
Valor APRI, mediana (RIQ)	0.22 (0.19-0.29)
Valor SWE o FS, mediana (RIQ)	4.15kPa (3.57-7.60)
Fibrosis avanzada (>8kPa), n (%)	1 (12.5)
Concordancia APRI y elastografía, %	80

El **género** ($p=0.433$), **IMC<25kg/m²** ($p=0.136$), **tratamiento** ($p=0.321$) y **estadío inmunológico** ($p=1.00$) no presentaban asociación con la presencia de esteatosis.



Conclusiones

- En pacientes con infección vertical por el VIH la **prevalencia de EHGNA es elevada (27,6%), triplicando la prevalencia esperada** en su grupo de edad.
- No** se ha encontrado **correlación entre** alteración de la **bioquímica hepática**, los **factores de riesgo del síndrome metabólico** y la posibilidad de presentar **hígado graso**. La ausencia de correlación de hígado graso con el IMC podría deberse a la propia **infección VIH o al TAR**.
- Con la edad de esta población, todavía **no parece existir fibrosis hepática avanzada**.
- No es posible establecer una población de riesgo a la que realizar despistaje, aunque **debido a la prevalencia del 27,6%** (1/4) de hígado graso, tal vez el **despistaje debería ser universal en esta población**.

Agradecimientos: a todos los pacientes participantes en el estudio y sus familias.

Financiación: PI17/01283

Contacto: itzi.carr@ucm.es

