

Efecto de los inhibidores de la IL-17 en marcadores de fibrosis hepática en pacientes con artritis psoriásica

Deseada Palma Sánchez, Marta Pastor, Ana Haro, Marta Mayor, María José Moreno, Juana María Castellón Millán. Unidad de Reumatología. Hospital Rafael Méndez

Introducción:

- La artritis psoriásica (APs) se asocia a enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) entre un 32 al 44% de los casos, por lo que estos pacientes tienen riesgo de fibrosis hepática progresiva y cirrosis. Además, el metotrexato (MTX), puede producir como efecto adverso fibrosis hepática y su uso se ha relacionado con aumento de FIB-4.
- El FIB-4 y APRI son índices combinados de fibrosis hepática. El índice FIB-4 ha demostrado ser un predictor independiente de fibrosis hepática en pacientes con EHGNA. Un FIB-4 < 1.30 tiene un valor predictivo negativo (VPN) del 90% para fibrosis hepática avanzada; mientras que un valor de FIB4 >2.67 presenta un valor predictivo positivo (VPP) de 80% para fibrosis avanzada. Por otra parte, un índice APRI < 0,5 tiene un VPN para fibrosis hepática avanzada del 72,7% y > 1,5 un VPP del 54,2%.
- Las células Th17 y su producción de IL-17 pueden desempeñar un papel fundamental en la inflamación hepática de EHGNA, favoreciendo la esteatosis hepática y una respuesta proinflamatoria lo que facilitaría la transición de la esteatosis simple a la esteatohepatitis. Por tanto, el bloqueo de la vía de IL-17 podría prevenir y controlar el avance del hígado graso no alcohólico.

Objetivos:

- Estudiar el efecto de los fármacos inhibidores de la IL-17 sobre la fibrosis hepática, evaluada mediante FIB-4 y APRI, en pacientes con artritis psoriásica. Para ello, se evaluó la evolución a los 6 y 12 meses los índices FIB 4 y APRI en aquellos pacientes que iniciaron tratamiento con un fármaco inhibidor de la IL-17.

Conclusiones:

- El estudio encontró control en el avance de la EHGNA evaluado por los índices FIB-4 y APRI con el uso de fármacos inhibidores de la IL-17 a los 6 y 12 de meses del tratamiento a pesar de estar hasta un 42,3% de los pacientes en tratamiento combinado con metotrexato.
- Se precisa estudios de mayor tamaño muestral y prospectivos para confirmar que los fármacos inhibidores de la IL17 pueden controlar la EHGNA e incluso mejorarlo en pacientes con artritis psoriásica.

Métodos:

- Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes > 18 años con diagnóstico de APs que iniciaban tratamiento con fármacos inhibidores de la IL-17.
- Se excluyeron aquellos con infección por VHB, VHC o alteración plaquetaria secundaria a enfermedad hematológica o agregados plaquetarios en el frotis de sangre periférica.
- Se recogieron variables clínico-demográficas y relacionadas con la enfermedad como actividad de la enfermedad medido por número de articulaciones inflamadas y dolorosas y reactantes de fase aguda (VSG mm/h y PCR en mg/dl).
- Para comparar las variables cuantitativas se utilizó el test T de Student para muestras relacionadas y para comparar variables cualitativas relacionadas se usó el test de Cochran.

Resultados:

- Se incluyeron 26 pacientes con APs con una edad media de 54,58 ± 11,43 años. El resto de características sociodemográficas y relacionadas con la enfermedad se muestran en la tabla 1.
- Al inicio de tratamiento con el fármaco inhibidor de la IL-17, un 46% de los pacientes no presentaban fibrosis hepática según FIB 4 mientras que este porcentaje aumentaba al 80,8 % según APRI. En gráfico 1 se muestra la evolución de los índices FIB4 y APRI.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores de FIB-4 y APRI basal y a los 6 y 12 meses de iniciar el tratamiento con inhibidor de la IL-17. Tampoco se encontró diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de pacientes con fibrosis hepática basal y a los 6 y 12 meses de tratamiento

Tabla 1. Características sociodemográficas y relacionadas con la enfermedad

Mujer, n(%)	17 (65,4)
DM, n(%)	2 (7,7)
AINES, n(%)	6 (23,1)
Corticoides, n(%)	15 (57,7)
Afectación periférica, n(%)	24 (92,3)
NAT basal, mediana	2
NAD basal, mediana	2
VSG basal, mediana	13,50
PCR basal, mediana	0,20

Gráfico 1. Evolución de los índices FIB4 y APRI

