

FIBROSIS HEPATICA EN ARTRITIS REUMATOIDE TRATADA CON METOTREXATO. INDICES BIOQUÍMICOS

Deseada Palma Sánchez¹, María José Moreno Martínez

Unidad Reumatología. Hospital General Universitario Rafael Méndez

Introducción

El metotrexato (MTX) es el fármaco de elección de la artritis reumatoide (AR). La prevalencia de fibrosis hepática asociada a MTX en pacientes con AR es variable según los estudios, aunque menor de lo que previamente se había considerado. La biopsia hepática es la técnica estándar oro para el diagnóstico de fibrosis hepática, pero conlleva riesgos para el paciente. El FIB-4 y APRI son índices bioquímicos combinados que se han analizado en pacientes con AR encontrándose una correlación con fibrosis hepática y siendo, por tanto, útiles para su detección. La importancia de este estudio radica en la necesidad de detectar la presencia y grado de fibrosis en pacientes con AR en tratamiento con MTX ya que se asocia a mortalidad.

Objetivos

Estudiar la prevalencia de fibrosis hepática medida por el índice FIB-4 y APRI en pacientes con AR en tratamiento con MTX en monoterapia e identificar factores de riesgo asociados

Métodos

Estudio transversal en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de AR según los criterios ACR/EULAR 2010 y en tratamiento con metotrexato en monoterapia durante al menos 12 meses. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico previo de enfermedad hepática (infección por el virus de la hepatitis B o C, enfermedad del hígado graso), insuficiencia renal y alteraciones plaquetarias secundarias a enfermedades hematológicas o agregados plaquetarios en el frotis de sangre periférica. Se evaluaron los valores de los índices FIB-4 y APRI. Se recogieron variables clínico-demográficas y relativas a la enfermedad.

Resultado

Se incluyeron 140 pacientes con AR con una edad media de 58,53 ± 12,77 años. La dosis acumulada media de MTX fue de 2884,64 ± 2628,04 mg (mediana 2130) y la duración media de tratamiento de 56,95 ± 42,55 meses (mediana 46,50). El resto de características clínico-demográficas y relativas a la enfermedad se muestran en la tabla 1. La prevalencia de fibrosis avanzada según FIB-4 y APRI fue del 3,6 y 1,4% respectivamente. Se encontró asociación entre IMC y FIB 4 (p= 0,02) y una correlación negativa entre NAT al final del tratamiento y FIB-4 (r -0,214, p=0,012).

Tabla1. Características clínico-demográficas y relativas a la enfermedad.

HTA, n (%)	39 (27,9)
DM, n (%)	22 (15,7)
DLP, n (%)	41 (29,3)
Alcohol, n (%)	9 (8,7)
Tabaquismo activo, n (%)	21 (21,9)
IMC (media ± DE)	28,88 ± 4,99
Obesidad, n (%)	34 (35,1)
Duración enfermedad en años, (media ± DE)	9,17±3,01
FR y ACPA positivo, n (%)	114 (82)
Erosiones radiológicas, n (%)	35 (25)
Corticoides, n (%)	68 (48,5)

Conclusiones

La prevalencia de fibrosis hepática medida por FIB-4 y APRI en pacientes con AR en tratamiento con MTX es baja. Estos índices son unas herramientas sencillas y económicas para utilizar en la práctica clínica como cribado de fibrosis hepática en estos pacientes, siendo preciso posteriormente complementar con otras medidas no invasivas o invasivas según asesoramiento por Digestivo