

ARTRITIS PSORIÁSICA. RESULTADOS PRELIMINARES DE PREVALENCIA DE FIBROSIS HEPÁTICA AVANZADA SECUNDARIA A HÍGADO GRASO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS / FAMEsd.

Clara Molina Almela^{1,4,5}, Mercedes Latorre Sánchez², Cristina Campos Fernández¹, Jose Andrés Román Ivorra^{3,4}

1. Servicio de Reumatología Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) 2. Unidad de Reumatología Hospital General de Requena 3. Servicio de Digestivo CHGUV 3. Servicio de Reumatología. Hospital La Fe. Valencia. 4. Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir 5. Unidad de Reumatología Hospital General de Requena

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de fibrosis hepática avanzada (FHA) en la cohorte de pacientes con APS que están recibiendo tratamiento biológico o FAMEsd del CHGUV

MATERIAL Y MÉTODOS

--Se realizó un estudio observacional ambispectivo unicéntrico sobre la cohorte de pacientes con enfermedades reumatológicas inflamatorias en tratamiento activo con biológico o FAMEsd del CHGUV (N=980)

--Se seleccionaron los 233 pacientes con el diagnóstico de APS

--Se recogieron variables demográficas y clínico-analíticas. Se calculó el FIB-4, APRI, FORNS, NAFLD SCORE y HEPAMET. Se aplicó el algoritmo adaptado de screening de EHGNA/FH propuesto para pacientes con psoriasis cutánea. Si al menos uno de ellos resultaba de riesgo intermedio o alto se realizó un Fibroscan para evaluar la rigidez hepática y se cuantificó el valor CAP de infiltración grasa.

--Siguiendo las recomendaciones actuales, se consideró FHA unos valores de Fibroscan >7.5KP para un IMC<30 y >8KP para IMC >30

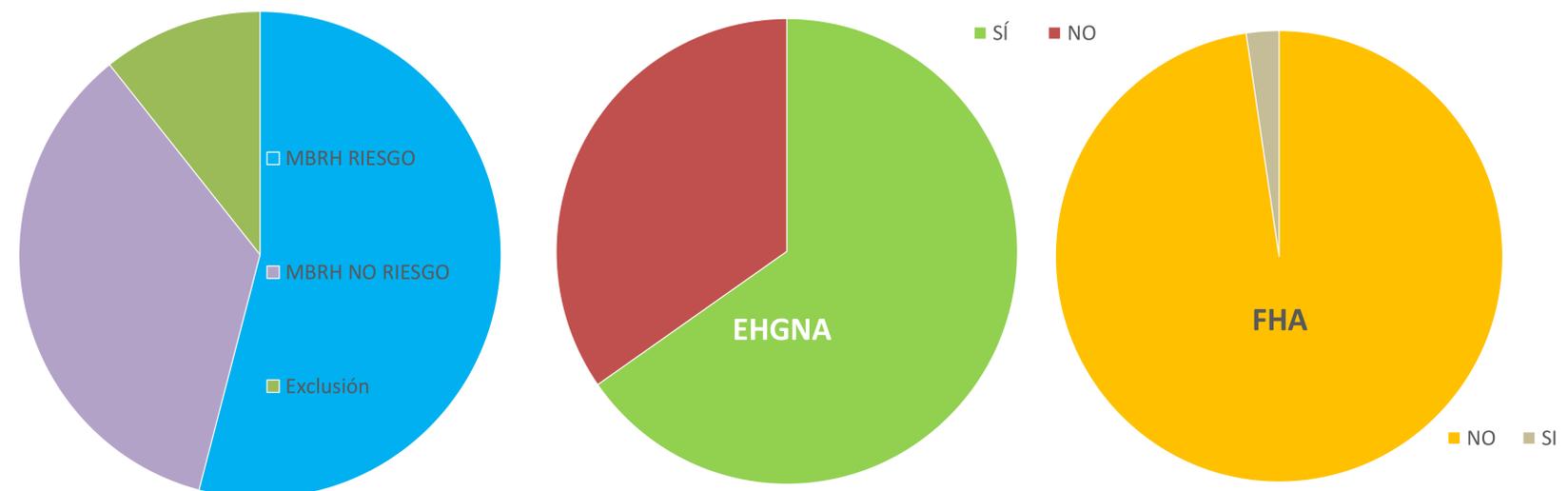
--Se definió la esteatosis hepática como valor CAP >248 y esteatosis grado 3 CAP>280

--Los pacientes con FHA se remitieron a Hepatología para estudio y biopsia hepática.

RESULTADOS

De los 233 pacientes elegibles, 126 (60.6%) presentaron MBRH valor intermedio o alto por lo que se les realizó fibroscan, 82 (39.4%) presentaron MBRH bajo y 25 fueron excluidos por cese de tratamiento biológico o falta de seguimiento. El proyecto está aún en curso. Se han realizado 98 Fibroscan (77.8%), quedando 28 aún pendientes de realización. Respecto a la esteatosis hepática medida por CAP, el 65,3% de los pacientes presentaban algún grado de esteatosis hepática de los cuales 44% se encontraban en G-3.

De los 180 pacientes hasta el momento estudiados se ha hallado 4 en rango de FH avanzada, uno de ellos ha sido diagnosticado de cirrosis hepática alcohólica y 3 pacientes diagnosticados de FHA secundaria a esteatosis hepática. Los 3 presentaban un G-3 de esteatosis.



CONCLUSIÓN

Hasta el momento, en esta cohorte de pacientes con APS recibiendo tratamiento biológico, la prevalencia de FHA hallada es del 2.22% y la atribuida exclusivamente a hígado graso es del 1.67%, siendo estos valores inferiores a los previamente descritos en las series históricas. Sin embargo, la presencia de esteatosis hepática ascendía a 65.3%, superior a la previamente descrita. La inflamación, la activación de la inmunidad innata y el desbalance de citoquinas, tienen un importante papel en la transformación de la EHGNA en NASH y FHA por lo que es posible que el mejor control de la enfermedad con los tratamientos biológicos haya actuado como factor protector para el desarrollo de FHA.