

**P-021. MARCADORES SÉRICOS DE FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES COINFECTADOS VIH/VHC CON Y SIN RESPUESTA VIRAL SOSTENIDA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON INTERFERÓN PEGILADO Y RIBAVIRINA**

F. Zamora Vargas<sup>1</sup>, J.J. Gonzalez Garcia<sup>1</sup>, M.L. Montes Ramirez<sup>1</sup>, P. Miralles<sup>2</sup>, M. Crespo<sup>3</sup>, M.A. von Wichmann<sup>4</sup>, M.J. Galindo<sup>5</sup>, I. Santos<sup>6</sup>, J.M. Guardiola<sup>7</sup>, J.M. Bellon<sup>2</sup>, H. Esteban<sup>8</sup> y J. Berenguer<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz/IdiPaz, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañon, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital de Donostia, Donostia. <sup>5</sup>Hospital Clinico de Valencia, Valencia. <sup>6</sup>Hospital de la Princesa, Madrid. <sup>7</sup>Hospital de Sant Pau y Santa Creu, Barcelona. <sup>8</sup>Fundacion SEIMC-GESIDA, Madrid.

**Objetivo:** Previamente hemos demostrado que los pacientes coinfectados VIH/VHC con RVS tras el tratamiento (tto) con interferon y ribavirina (IFN-RBV) mejoran su pronostico a largo plazo. Nuestro objetivo es estimar si la RVS mejora la fibrosis hepatica calculada por diferentes *scores* basados en marcadores sericos aplicados antes y despues del tto con INF-RBV.

**Métodos:** De la cohorte GESIDA 3603/5607 —pacientes con coinfeccion VIH/VHC que iniciaron tto con INF-RBV entre enero de 2000 y diciembre de 2007 en 19 centros espanoles seguidos activamente— seleccionamos pacientes con biopsia hepatica (BH) previa al inicio

No RVS RVS Total p

F0-F2

N.o de casos 307 (62,1) 187 (37,9) 494 (100)

Diferencia FIB4 respecto al basal 0,18 (-0,32; 0,78) -0,36 (-0,87; 0,03) -0,01 (-0,65; 0,4) < 0,001

Diferencia FORNS respecto al basal 0,45 (-0,32; 1,56) -0,87 (-1,75; -0,05) 0 (-1,13; 1,08) < 0,001

Diferencia APRI respecto al basal -0,13 (-0,5; 0,26) -0,57 (-1,13; -0,23) -0,28 (-0,81; 0,03) < 0,001

Diferencia HGM1 respecto al basal -0,02 (-0,23; 0,15) -0,25 (-0,46; -0,08) -0,12 (-0,35; 0,07) < 0,001

Diferencia HGM2 respecto al basal -0,05 (-0,19; 0,03) -0,09 (-0,22; -0,02) -0,06 (-0,2; 0,01) 0,078

F3-F4

N.o de casos 228 (71,7) 90 (28,3) 318 (100)

Diferencia FIB4 respecto al basal 0,19 (-0,44; 1,99) -0,52 (-1,41; -0,15) -0,04 (-0,65; 1,04) < 0,001

Diferencia FORNS respecto al basal 0,41 (-0,46; 1,44) -0,94 (-1,92; 0,25) 0,14 (-1; 1,15) < 0,001

Diferencia APRI respecto al basal -0,13 (-0,85; 0,48) -0,7 (-1,46; -0,23) -0,28 (-1,03; 0,18) < 0,001

Diferencia HGM1 respecto al basal -0,03 (-0,16; 0,06) -0,28 (-0,44; -0,11) -0,09 (-0,28; 0,03) < 0,001

Diferencia HGM2 respecto al basal -0,03 (-0,12; 0,11) -0,12 (-0,26; -0,06) -0,06 (-0,17; 0,06) < 0,001

III Congreso Nacional de GESIDA y 5.a Reunión Docente de la RIS 31

del tto y calculamos cinco diferentes *scores*: FIB4, Forns, APRI, HGM1 y HGM2 usando las formulas de las publicaciones originales antes del inicio del tratamiento y después de la finalizacion de este. En el analisis usamos la diferencia entre ambas mediciones y su asociacion con la respuesta viral conseguida.

**Resultados:** De los 1.601 pacientes coinfectados VIH/VHC incluidos en la cohorte, 1.154 tuvieron una biopsia hepática basal y a 812 se les realizo mediciones de marcadores de fibrosis hepática pre and posttto. El resultado de los diferentes *scores*, divididos por el resultado de la BH basal (F0-F2 and F3-F4) y por la respuesta al tto se muestran en la tabla.

**Conclusión:** Conseguir una RVS tras el tto con IFN-RBV en los pacientes coinfectados HIV/HCV se asocia con una mejoría en el puntaje de todos los *scores* analizados. Estos resultados, basados en métodos no invasivos, muestran que la erradicación del VHC mejora la fibrosis hepática en los pacientes coinfectados