



P227 - EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON METOTREXATO. UTILIDAD DE FIBROSCAN Y BIOMARCADORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. de Diego Sola¹, M. Vaamonde², A. Castiella², M.J. Sánchez-Iturri², N. Alcorta¹, L. Samaniego², C.A. Egüés¹, J.A. Valero¹, E. Uriarte¹, J.J. Cancio¹, O. Maíz¹, E. Zapata² y J. Belzunegui¹

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Donostia.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances terapéuticos en los últimos años, el metotrexato (MTX) sigue siendo el fármaco de referencia para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR). Entre los efectos secundarios que se han achacado al mismo, se encuentran la fibrosis hepática (FH) y la cirrosis. La única prueba validada en el diagnóstico de la FH es la biopsia. Ante la relevancia del MTX en el tratamiento de la AR es importante valorar opciones diagnósticas de FH no invasivas como la elastografía de transición (Fibroscan, FS).

Objetivos: Evaluar el porcentaje FH en pacientes AR tratados con MTX. En segundo lugar, evaluar la correlación entre alteración en analítica hepática, actividad de la AR y FH. Determinar además si la dosis y/o duración del tratamiento con MTX puede afectar en el desarrollo de FH en dichos pacientes.

Métodos: Estudio prospectivo (entre febrero 2019 a enero 2020) en el que se incluyeron pacientes AR con MTX. Se excluyeron los pacientes con enfermedad hepática basal (hepatitis B, hepatitis C y esteatohepatitis), consumo de alcohol, diabetes mellitus tipo I, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, obesidad y tratamiento concomitante con leflunomida o antirretrovirales. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y terapéuticas. La dosis acumulada de MTX (DA-MTX) se definió como menor o mayor a 4.000 mg. La fibrosis hepática se valoró mediante FS en kilopascales (kpa) y usando la puntuación APRI. La actividad de la AR se valoró con DAS28. Las variables continuas se describen con la media y desviación estándar (DE), y las cualitativas se muestran con el valor absoluto y porcentaje. Para el análisis bivariante se utilizaron las pruebas de Spearman y U de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes (tabla). De ellos, 38 fueron mujeres (76%) con edad media de 61,8 años (DE 11,7) y tiempo de evolución medio de AR de 13,7 años (DE 8,2). El DAS28 medio en la visita fue de 2,39 (DE 1,1). El FS mostró una media de 4,8 kpa (DE 2). La media de duración de tratamiento con MTX fue de 85,8 meses (DE 93,3) y la de DA-MTX fue de 5.414,6 mg (DE 5011). Se dividió a los pacientes en aquellos con DA-MTX superior a 4.000 mg (21, 42%) e inferior a 4.000 mg (29, 58%) y no se hallaron diferencias significativas en cuanto a FH en FS (p 0,637) o escala APRI (p 0,806). Tampoco se hallaron diferencias significativas en cuanto a duración del tratamiento. Seis pacientes tenían GOT elevado (12%) y 9 GPT elevada (18%). No se encontró diferencias

significativas en los valores de FS en relación a GPT (normales o elevadas), pero sí con GOT (p 0,021). Igualmente se hallaron diferencias en APRI en base a la GOT (p 0,045). Se recogió síndrome metabólico en 4 pacientes (8%) sin que se hallaran diferencias significativas con los valores de FS ni APRI.

Variables cualitativas	Total	Porcentaje
1. Sexo		
Mujeres	38	76
Hombres	12	24
2. Enolismo		
No	50	100
3. Síndrome metabólico		
Si	45	90
No	4	8
4. Tratamiento HTA		
Si	11	22
No	37	74
5. Tratamiento Coles		
Si	7	14
No	40	80
6. Tto DM2		
Si	1	0,2
No	45	90
7. VHB		
Negativo	50	100
8. VHC		
Negativo	50	100
9. CAP		
> 248	21	42
Variables cuantitativas	Media	Desviación estándar
1. Edad	61,78 años	11,7
2. Tº Evolar	13,7 años	8,2
3. Peso	65,4 kg	10,5
4. Talla	161 cm	7,3
5. IMC	25,1	3,2
6. Cintura	87,3 cm	11,5
7. FibroScan	4,8 Kpa	2
8. IQR	0,8	0,7
9. APRI	0,3	0,2
10. DAS28	2,39	1,1
11. GOT	25,3 U/L	13,4
12. GPT	23,1 U/L	12,7
13. GGT	23,6 U/L	14,2
14. Triglicéridos	92,5 mg/dL	42,3
15. Colesterol	201,8 mg/dL	43,2

16. Glucosa	99,2 mg/dL	13,8
17.DA-MTX	5.414,6	5011,7
18. Dura-MTX	85,8 meses	93,3

Tratamiento concomitante para la hipertensión arterial (Tto HTA); Tratamiento concomitante para la hipertensión arterial (Tto Coles); Tratamiento concomitante para la diabetes mellitus tipo 2 (Tto DM2); virus hepatitis B (VHB); VIRUS HEPATITIS C (VHC); Controlled Attenuation Parameter (CAP); Tiempo de evolución de AR (Tº EvolAR); Duración de tratamiento con MTX (Dura-MTX).

Conclusiones: El FS y el APRI score son útiles para la determinación de FH en pacientes con AR en tratamiento con MTX. No hay evidencia de relación entre la DA-MTX y la FH por FS o APRI. Los valores de GOT podrían estar relacionados con la presencia de fibrosis determinada con FS o APRI. No así la GPT y la presencia del síndrome metabólico.