

XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA Y HEPATITIS CRÓNICA C: INFLUENCIA DEL GENOTIPO Y DEL PERFIL LIPÍDICO

Gisela Torres Vicente, Isabel Miguel Salas, Tamara Revuelto Artigas, Natividad Zaragoza Velasco, Miquel Miralbes Lluelles, Juan Buenestado Garcia, Jordi Garreta Mesegue, Angels Betriu Bars, Josep Maria Reñe Espinet.

Servicio de aparato digestivo del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Servicio de aparato digestivo del Hospital Univeritari Santa Maria, Lleida, Unidad de detección y tratamiento de enfermedades aterotromboticas (UDETMA) Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida., Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), Universitat de Lleida(UdL)

Objetivos: Conocer si el VHC es factor de riesgo independiente de ateromatosis subclínica. Evaluar la composición de las placas de ateroma y analizar el perfil lípido según el ARN VHC y la fibrosis hepática.

Métodos: Estudio observacional, 102 pacientes VHC+ y 102 controles con edad y sexo similar, sin antecedentes cardiovasculares, renales ni diabetes. Se recogen datos clínico-analíticos y se evalúa la presencia de placas de ateroma mediante ecografía-doppler de arterias carótidas y femorales, estudiando su composición por escala de grises ecográfica (HemoDyn 4M).

Resultados: La presencia de ateromatosis fue mayor en pacientes VHC que en controles (58.8% vs 28.4%, $p < 0,001$). Los factores significativamente asociados con ateromatosis, en el multivariante, incluyeron: infección VHC (OR = 14.37), edad (OR = 1.12), sexo masculino (OR = 4.32) y coeficiente Triglicéridos/ HDL colesterol (indicador indirecto de insulinoresistencia) (OR=1.34). Los pacientes <45 años, tenían más riesgo de placa si presentaban VHC (57% vs 4%, OR=30; $p < 0,001$) no siendo así en los ≥ 54 años ($p = 0,252$). Los pacientes VHC con placas de ateroma presentaban mayor coeficiente TG/HDL, sin encontrar diferencias en cuanto a carga viral ($p = 0.059$) ni a grado de fibrosis hepática ($p = 0.356$) y mostraban un perfil lipídico de "bajo riesgo". Algunos genotipos presentaban más riesgo de placa de ateroma, independientemente del grado de fibrosis (G1:47,7%, G2: 50%, G4: 80% y G3:100 %) y las placas eran predominantemente lipídicas (27,5%). El sexo masculino (OR=4,7) y el genotipo (OR=2,4) fueron factores independientes asociados con ateromatosis en pacientes infectados sin encontrar relación con fibrosis hepática ni con tiempo de evolución de la infección.

Conclusiones: La infección crónica VHC es factor de riesgo independiente de ateromatosis subclínica, en edades precoces y con placas predominantemente lipídicas. La ecografía vascular puede mejorar la evaluación del riesgo cardiovascular más que las alteraciones del perfil lipídico y el cálculo del risk score.