



HEPATITIS B

Valor de los marcadores no invasivos serológicos en hepatitis B

Javier García-Samaniego* y Miriam Romero

Unidad de Hepatología, Hospital Carlos III, CIBERehd, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Hepatitis B;
Fibrosis;
Métodos serológicos

Resumen

Los métodos incruentos (serológicos y de imagen) para la evaluación de la fibrosis hepática constituyen una buena alternativa a la biopsia en el diagnóstico y progresión de la hepatitis crónica por virus C, pero la información disponible en el caso de la hepatitis B es más escasa. La revisión de la literatura reciente, sin embargo, permite concluir que los métodos serológicos no invasivos constituyen una herramienta útil para el diagnóstico y la progresión de la fibrosis en pacientes con hepatitis B, de modo similar a lo que ocurre en el caso de la hepatitis C. La combinación de alguno de estos métodos, particularmente el FibroTest, con la elastometría de transición, aumenta la precisión y el valor predictor de la fibrosis en estos pacientes.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hepatitis B;
Fibrosis;
Serological methods

The value of noninvasive serological markers in hepatitis B

Abstract

Bloodless methods (serological and imaging) for evaluating hepatic fibrosis constitute a good alternative to biopsies in the diagnosis and monitoring of the progression of chronic hepatitis C infection, but the available information for hepatitis B is scarcer. A recent literature review, however, allows us to conclude that noninvasive serological methods constitute a useful tool for the diagnosis and monitoring of the progression of fibrosis in patients with hepatitis B infection, as occurs in the case of hepatitis C. The combination of any of these methods (particularly the FibroTest) with transient elastometry increases the precision and predictive value for fibrosis in these patients.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiersamaniego@telefonica.net
(J. García-Samaniego).

Introducción

La biopsia hepática ha sido durante décadas el patrón oro para determinar la actividad necroinflamatoria y la extensión de la fibrosis en las hepatitis crónicas virales. Sin embargo, y debido a las limitaciones de la biopsia (coste, invasión, error de muestra, dificultad para su repetición y realización de estudios longitudinales, etc.), desde 2001 se han venido desarrollando varios procedimientos incruentos, tanto serológicos como de imagen, con fines diagnósticos y para establecer la progresión de la enfermedad. Con todo, y particularmente en el caso de los métodos serológicos, la gran mayoría de los estudios publicados y las validaciones correspondientes se han realizado en pacientes con hepatitis crónica C y los datos disponibles en el caso de la hepatitis B son mucho más escasos.

Métodos serológicos de evaluación de la fibrosis en hepatitis B

Las pruebas serológicas pueden hacer una evaluación directa de la síntesis y degradación de colágeno, como el ácido hialurónico y el péptido amino-terminal del procolágeno III, o indirecta, mediante la determinación de una serie de parámetros bioquímicos. En este grupo podemos incluir al FibroTest®, FibroSure®, Fibrometer®, ratio aspartato aminotransferasa (AST)/alanina aminotransferasa (ALT), ratio AST/plaquetas (APRI), FIB-4 (edad, plaquetas, AST y ALT) e índice de Forns (tabla 1).

Algunos de estos métodos incorporan una combinación de marcadores serológicos (alfa-2 macroglobulina, apolipoproteína [Apo]-1 y haptoglobina, entre otros), no siempre disponibles en la rutina diaria de los hospitales, que a través de modelos matemáticos han demostrado su correlación con la fibrosis hepática. El resto de los métodos se basan también en fórmulas matemáticas que calculan la puntuación de la fibrosis a partir —como ya se ha mencionado— de determinaciones más sencillas: transaminasas, plaquetas, gammaglutamiltranspeptidasa (GGT), colesterol, etc.

En la actualidad se dispone de gran cantidad de información sobre la utilidad de los marcadores serológicos de fibrosis en el caso de la hepatitis C, pero los datos disponibles son mucho más escasos para la hepatitis B. Con todo, en los últimos años se han ido acumulando evidencias que han

permitido que tanto las guías de la European Association for the Study of the Liver como las de la Asociación Española para el Estudio del Hígado consideren la opción de la evaluación incruenta de la fibrosis (por métodos serológicos o de imagen) como alternativa en muchos casos a la práctica de la biopsia hepática.

Validación

La revisión de la bibliografía en lo que respecta a algunos métodos bioquímicos sencillos (APRI, FIB-4) muestra resultados controvertidos. Un estudio realizado en Corea con más de 600 pacientes con hepatitis crónica B demostró que FIB-4 es un método preciso para diagnosticar fibrosis significativa ($F \geq 2$), avanzada ($F \geq 3$) o cirrosis, con un área bajo la curva (AUROC) de 0,86, 0,91 y 0,93, respectivamente, y unos valores de predicciones positiva y negativa superiores al 90%. Por el contrario, un reciente metaanálisis sobre el valor del APRI que incluyó 9 estudios y 1.798 pacientes mostró una amplia dispersión en los rangos de sensibilidad y especificidad. Con un punto de corte de 1,5, la sensibilidad para el diagnóstico de cirrosis fue solo del 54% y < 50% en pacientes con fibrosis no cirrótica, y aumentando el punto de corte a 2,0 los valores de sensibilidad y especificidad fueron del 28 y el 87%, respectivamente. La principal conclusión del metaanálisis fue que la precisión del APRI es limitada para el diagnóstico de fibrosis avanzada y cirrosis en los pacientes con hepatitis B, al contrario de lo que ocurre en el caso de la hepatitis C.

Las pruebas bioquímicas que se realizan de rutina (AST, ALT, fosfatasa alcalina, GGT, bilirrubina y alfa-fetoproteína) también se han correlacionado con la elastometría (FibroScan®) y se ha analizado su valor predictor de fibrosis. En un estudio realizado por Fung et al en 2008, en el que se incluyeron 1.268 pacientes asiáticos con hepatitis crónica B y datos de FibroScan®, los autores desarrollaron un modelo a partir de las variables (AST, plaquetas, GGT y alfa-fetoproteína), con mejor correlación con la rigidez y la fibrosis hepáticas. Este modelo, basado en la determinación de pruebas bioquímicas sencillas, demostró un elevado poder de predicción de fibrosis avanzada y cirrosis en pacientes asiáticos con hepatitis crónica B, con un AUROC de 0,85.

El FibroTest®, el primer método bioquímico que estuvo disponible para uso comercial, ha sido evaluado en diversos

Tabla 1 Marcadores serológicos y validación para hepatitis B

	Parámetros	AUROC	Validación VHB
FibroTest®	GGT, bilirrubina, haptoglobina, ApoA1, α 2M	0,84-0,87	Sí
FIBROSpect®	Ácido hialurónico, TIMP1, α 2M	0,73-0,82	No
ELF®	Ácido hialurónico, PIINP, TIMP1	0,77-0,94	No
Fibrometer®	Plaquetas, PT, AST, α 2M, ácido hialurónico BUN	0,88-0,91	Sí
Hepascore®	Ácido hialurónico, bilirrubina, GGT, α 2M	0,76-0,85	Sí

α 2M: alfa-2 macroglobulina; AST: aspartato aminotransferasa; AUROC: área bajo la curva ROC; BUN: nitrógeno ureico en sangre; GGT: gammaglutamiltranspeptidasa; PIINP: procolágeno tipo II N-propéptido; TIMP: inhibidores tisulares de las metaloproteinasas; VHB: virus de la hepatitis B.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288111>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288111>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)