

152 AVALIAÇÃO NÃO-INVASIVA DE FIBROSE HEPÁTICA NA HEPATITE C – O IMPACTO DOS NOVOS TRATAMENTOS

Xavier S. (1), Magalhães J. (1), Marinho C. (1), Cotter J. (1,2,3)

Introdução: A fibrose hepática ocorre em resposta às agressões hepáticas sustentadas. A remoção do agente agressor pode permitir regressão do processo fibrótico.

Objetivos: Avaliar o impacto dos novos fármacos para a Hepatite C na fibrose hepática determinada através de *scores* não invasivos biológicos.

Métodos: Incluídos doentes que tinham sistematicamente concluído tratamento com sofosbuvir ± ledipasvir. Calculados quatro *scores* não invasivos de fibrose (Índice de Forns, APRI, GUCI e FIB-4) previamente ao tratamento (T0), às 4 semanas (T4) e no final do tratamento (Tfinal). Análise estatística efectuada com o SPSS v21.0, e um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Incluídos 28 doentes. O genótipo mais frequente era o 1 em 64,3%. Tinham sido submetidos a terapêutica prévia 57,1% dos doentes. No início do tratamento com sofosbuvir/sofosbuvir+ledipasvir, a avaliação de fibrose classificava como F4 32,1%.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os valores dos *scores* determinados em T0 e T4, bem como em T0 e Tfinal, pelo índice de Forns (6,85 vs 6,09, $p < 0,01$ e 6,85 vs 5,92, $p < 0,01$), APRI (1,83 vs 0,48, $p < 0,01$ e 1,83 vs 0,51, $p < 0,01$), GUCI (2,03 vs 0,55, $p < 0,01$ e 2,03 vs 0,57, $p < 0,01$) e FIB-4 (2,71 vs 1,53, $p < 0,01$ e 2,71 vs 1,56, $p < 0,01$). Não foram encontradas diferenças entre os valores de fibrose em T4 e Tfinal para nenhum dos *scores*. Apenas para o FIB-4 houve diferença na variação dos *scores* entre doentes com fibrose inicial F1-3 vs F4 (0,71 vs 2,1, $p = 0,03$).

Conclusão: Os novos tratamentos associam-se a uma importante e precoce alteração nos *scores* não invasivos biológicos de fibrose hepática. Torna-se relevante a comparação destes achados com a avaliação de *scores* não invasivos físicos e, eventualmente, com a histologia, para verificar se a melhoria analítica se traduz, igualmente, em melhoria parenquimatosa/histológica.

1- Hospital Senhora da Oliveira, Serviço de Gastrenterologia – Guimarães, Portugal 2- Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal 3- ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal