

XXXII REUNIÓ  
ANUAL DE LA  
SOCIETAT CATALANA  
DE NEFROLOGIA

2 i 3 de Juny de 2016  
Gran Hotel Rey Don Jaime  
(Castelldefels)

IV TROBADA DE  
RESIDENTS DE  
NEFROLOGIA DE  
CATALUNYA

1 de Juny de 2016  
Hospital Universitari de Bellvitge  
(L' Hospitalet de Llobregat)

www.socane.cat

SCN  
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Bellvitge  
Hospital Universitari



## ¿Está asociada la sobrecarga hepática de hierro a la fibrosis hepática en pacientes en hemodiálisis crónica que reciben hierro intravenoso?

L. Castillo-Eraso, S. Montoliu, H. Boixadera, A. Pardo, M. Romeu, M. Giralt, J. Soler, M. Jarrod, J. C. Quer, A. Martínez-Vea  
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona

**OBJETIVO.** La sobrecarga hepática de hierro en pacientes en hemodiálisis crónica (HDC) tratados con hierro intravenoso (HI) es una condición clínica reconocida, aunque no está bien definida su relación con la aparición de fibrosis hepática (FH). Se evaluó la presencia de FH por métodos no invasivos en estos pacientes. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron 47 pacientes en HDC sin hepatopatía que recibieron HI. El tiempo en diálisis fue  $6.2 \pm 3.6$  años y la dosis de hierro acumulado los últimos 6 años fue  $7436 \pm 3320$  mg. Se evaluó la sobrecarga de hierro hepático por resonancia magnética nuclear (RMN) y se analizaron variables demográficas y clínicas, resistencia a la insulina (HOMA), hepcidina, marcadores inflamatorios (PCR, TWEAK), CD163 (marcador de activación de macrófagos), marcadores de estrés oxidativo (F2-isoprostanos y metionina sulfóxido) y el gen de hemocromatosis. La rigidez hepática fue evaluada por elastografía de transición (FibroscanR) (ET) y marcadores séricos indirectos de fibrosis: índices de APRI, FIB4 y Forns. **RESULTADOS.** 8 pacientes fueron excluidos por una ET no válida. De los 39 restantes, 25 mostraron sobrecarga de hierro hepático leve y 14 moderada-severa. La ET demostró FH significativa (METAVIR: F3 o F4) solo en 4 pacientes; los 35 restantes no mostraron FH. La rigidez hepática (KPa) se correlacionó con la circunferencia abdominal ( $r=0,40, p=0,01$ ), la glucosa ( $r=0,33, p=0,04$ ), GGT ( $r=0,46, p=0,003$ ), CD163 ( $r=0,49, p=0,002$ ) y el índice de Forns ( $r=0,35, p=0,02$ ). No se encontró asociación entre los valores de rigidez hepática por ET y los depósitos de hepáticos de hierro en la RMN. Un análisis de regresión logística multivariante demostró que el índice de Forns fue la única variable independiente asociada a la rigidez hepática: OR: 2,72 (IC del 95%: 1,32-5,86). **CONCLUSIONES.** Nuestro estudio sugiere que sólo una pequeña proporción de pacientes en HDC con sobrecarga hepática de hierro detectable por RMN presentan FH. Es necesaria una mayor cohorte de pacientes en HDC tratados con HI y un mayor tiempo de seguimiento para confirmar la ausencia de FH en esta población.