

Comunicação Oral

EP-02 - FÍGADO GORDO NÃO ALCOÓLICO – COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS NÃO INVASIVOS NA PREVISÃO DO GRAU DE FIBROSE –ANÁLISE UNICÊNTRICA DO LIVER.PT

João Cortez-Pinto¹; Mariana Verdelho Machado¹; Daniela Reis¹; Joana Carvalho¹; Carolina Simões¹; Pedro Marques Da Costa¹; Sónia Bernardo¹; Alexandra Rosu¹; Filipe Reis¹; Fernando Martins²; Rui Tato Marinho¹; Helena Cortez-Pinto¹

1 - Departamento de Gastrenterologia, CHLN, Clínica Universitária de Gastrenterologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal; 2 - Responsável Informático plataforma Liver.pt

INTRODUÇÃO: O fígado gordo não alcoólico (FGNA) inclui diferentes graus de lesão hepática podendo evoluir numa minoria para cirrose hepática.

O exame com maior acuidade para avaliar o grau de fibrose é a biópsia hepática.

Entre os testes não invasivos, a elastografia transitória (FibroScan®, TE) com CAP demonstrou boa acuidade na quantificação do grau de fibrose e de esteatose hepática restringindo a realização de biópsia para casos selecionados.

Recentemente o NAFLD fibrosis score (NFS) e o FIB-4 score (FIB4s) têm sido utilizados para prever o grau de fibrose.

OBJECTIVOS: Comparar ambos os métodos não invasivos (NAFLDfs/FIB-4s ou elastografia com CAP) utilizados para prever o grau de fibrose no FGNA.

MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico.

Avaliaram-se todos os doentes com FGNA na base de dados do Liver.pt.

Correlacionaram-se os valores do FIB-4s e do NFS com os valores de elastografia.

RESULTADOS: Foram avaliados 190 doentes com FGNA (51% homens; média de idade 54 anos), dos quais 14% foram classificados como tendo cirrose hepática e 5% com cirrose suspeita, com base em critérios clínicos.

121 doentes realizaram fibroscan® com obtenção do CAP. O valor médio de elastografia foi 9.54 kPae o de CAP foi de 283,06dB/m. 60,7% apresentaram CAP >268dB/m e 26,2% elastografia >9.5kPa. 31% dos doentes com CAP >268dB/m apresentaram elastografia >9.5kPa.

Observou-se correlação apenas moderada entre os valores da elastografia e o NFS ($r=0,5$; $p<0,05$), e ainda mais baixa entre a elastografia e o FIB-4s ($r=0,43$; $p<0,05$). A correlação entre o NAFLDfs e o FIB-4s foi também apenas moderada ($r=0,64$; $p<0,05$).

CONCLUSÕES:

Os métodos analíticos, de fácil aplicação, como o FIB-4s e NFS têm correlação moderada com a elastografia com CAP justificando o seu uso generalizado pela sua exequibilidade e baixo preço. No entanto, a elastografia com CAP deverá permanecer o método não invasivo de eleição na avaliação/vigilância destes doentes.

