

LA ELASTOGRAFÍA ESPLÉNICA MEDIDA POR ARFI PERMITE SELECCIONAR A UN SUBGRUPO DE PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA Y ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN

Elba Llop (1,2,3) | Christie Perelló (1,2) | Marta López (1,2) | Teresa Fontanilla (4,2) |Marta Hernández Conde (1,2) | Javier Minaya (4,2) | Javier Abad (1,2) | Natalia FernándezPuga (1,2) | María Trapero (1,2,3) | Carlos Ferre (1,2) | José Luís Martínez Porras (1,2,3) |Enrique Fraga (1,2) | José Luís Calleja (1,2,3)
Filiaciones: 1- Aparato Digestivo. Hospital Universitario Puerta de Hierro. | 2- IDIPHIM | 3- Ciberhd. | 4- Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Introducción

El gradiente de presión venosa hepática (GPVH) predice el pronóstico en la cirrosis hepática(CH). Sin embargo, es una medida invasiva no disponible en la mayoría de centros. Nuestro objetivo fue evaluar si la elastografía hepato-esplénica medida con Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI) era capaz de predecir el pronóstico en la CH.

Material y métodos.

Se incluyeron de forma prospectiva pacientes consecutivos con CH de cualquier etiología y medición de GPVH. Se excluyeron pacientes con hepatocarcinoma fuera de criterios de Milán, trombosis portal y negativa a participar. El mismo día se les realizaba analítica y ecografía abdominal con ARFI hepato-esplénico. Se recogieron datos de Fibroscan® hepato-esplénico si lo tenían de al menos 6 meses antes. El seguimiento se realizó hasta el momento del trasplante hepático, la muerte o el último seguimiento en consulta.

Resultados

Desde noviembre de 2010 a noviembre de 2019, se incluyeron 76 pacientes. Las características basales de los pacientes se describen en la Tabla 1. El tiempo de seguimiento medio de los pacientes fue 41 meses(2-108). 10(13,2%) fallecieron durante el seguimiento y 5(6,6%) se trasplantaron. De los pacientes con CH compensada, 20 de 58 (34,5%) presentaron un primer episodio de descompensación hepática(DH) durante el seguimiento. Los factores relacionados con DH en el análisis multivariado fueron el MELD HR 1,3(1,1-1,8);p=0,03 y ARFI esplénico HR3,7(1,1-12,8);p=0,04. El AUC de la curva ROC de ARFI esplénico y MELD para predecir DH fue 0,8 y 0,8 respectivamente. ARFI esplénico≥3m/s presentó elevada sensibilidad 95% y elevado VPN 94%. Los pacientes con ARFI esplénico ≥3m/s presentaron una probabilidad acumulada de DH 12,24 meses 29% y 43,8% vs ARFI esplénico<3m/s 12,24 meses 5,6% y 5,6 %; p=0,001 (Fig.2).

Tabla 1. Características basales de los pacientes (n=76)

Edad (años)	56 (DE 8)
Sexo (v:m;%)	73,7%:26,3%
Etiología (%)	
VHC	43,4%
EGHA/EGNHA	42,1%
Otras	14,5%
MELD (media(DE))	10,4 (DE3,8)
CHILD PUGH A/B/C (%)	80,9%/11,8%/7,3%
Cirrosis compensada (n;%)	58 (76,3%)
GPVH (mmHg; media, DE)	15,5(DE 5,7)
ARFI hepático (m/s; media, DE)	2,6(DE0,7)
ARFI esplénico (m/s; media, DE)	3,2(DE 0,5)
Elastografía de transición hepatica (kPa;media,DE)	32,1(DE 17,6)
Elastografía de transición esplénico (kPa;media,DE)	66,3(DE11,8)

Figura 1. Correlación entre GPVH y elastografía de transición hepática (A) y ARFI esplénico (B).

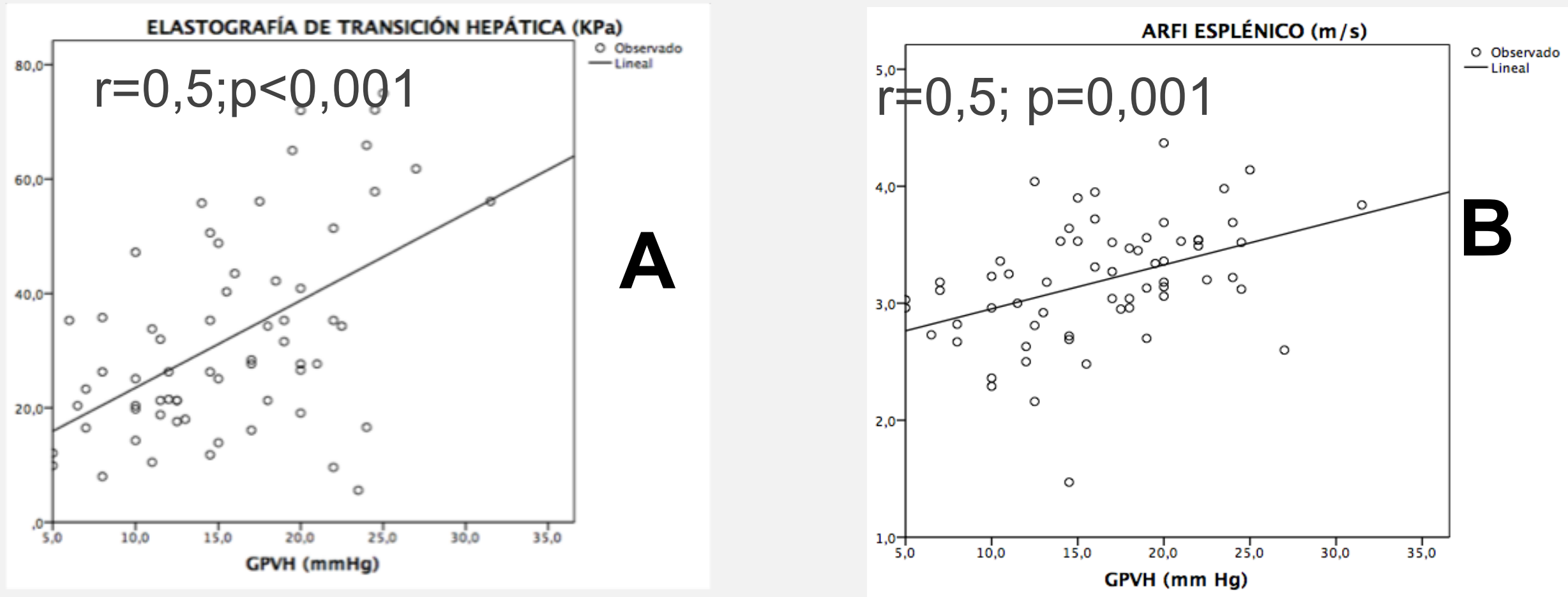
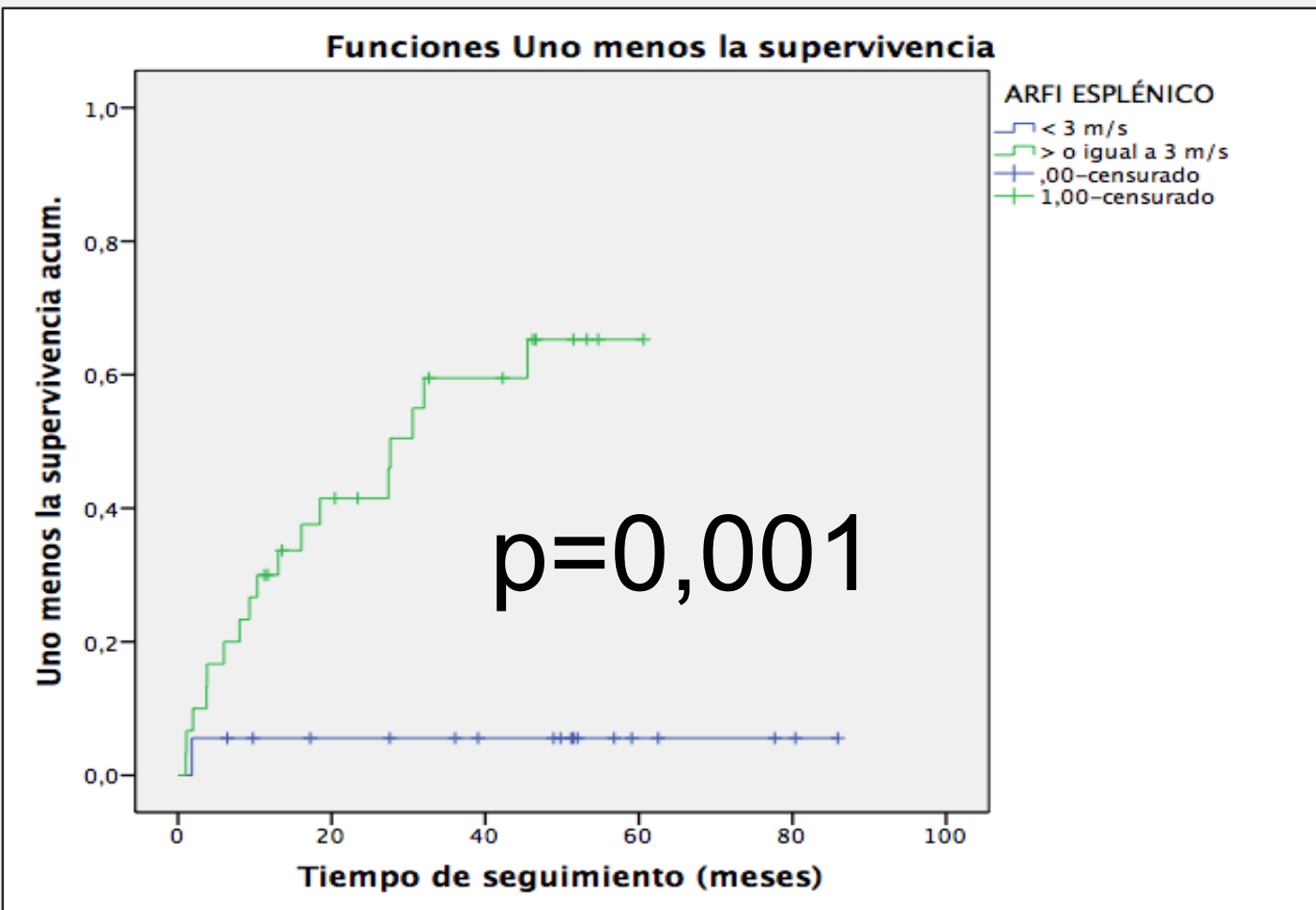


Figura 2. Probabilidad de descompensación en pacientes con ARFI < 3 vs ARFI ≥ 3 m/s.



Los únicos factores que se relacionaron con la muerte en la cohorte global fueron: MELD 18,3(DE2,8)vs9,3(DE2,4);p<0,001, albúmina(g/dL) 3,3(DE0,6)vs4,0(DE0,5), la bilirrubina(mg/dL) 2,8(DE3,0)vs1,4(DE1,4);p=0,02 y el tamaño del bazo(cm) 16(DE3,7)vs13,7(DE2,6);p=0,02.

Conclusión

El MELD y el ARFI esplénico predicen la DH en pacientes con CH compensada. Un ARFI esplénico≥3 m/s selecciona a un subgrupo de pacientes con alto riesgo de DH.

