

VALIDEZ DEL FIBROSCAN HEPÁTICO Y ESPLÉNICO PARA LA VALORACIÓN DE VARICES ESOFÁGICAS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA POR VHC TRATADOS CON ANTIVIRALES ORALES

Carolina Muñoz Codoceo (1), Maria Amo Peláez (1), Ana Martín Algíbez (1), Maria Luisa Manzano Alonso (1), Inmaculada Fernández Vázquez (1)

1- Unidad de Hepatología, Hospital Universitario 12 de Octubre.



INTRODUCCIÓN

- No existen datos sobre la validez del Fibroscan® hepático o esplénico para la valoración de varices esofágicas (VE), en pacientes cirróticos por infección crónica por el virus de hepatitis C (VHC) tratados con antivirales de acción directa (AAD).
- Diferentes estudios muestran un descenso en los valores del Fibroscan® durante y tras finalizar el tratamiento con AAD, mas acusado en los primeros meses del inicio de los AAD debido a una rápida y marcada reducción en la inflamación. Su efecto sobre la hipertensión portal es controvertido.

OBJETIVOS

Evaluar la medición de la rigidez del hígado y bazo mediante elastografía de transición para la predicción de VE, en pacientes con cirrosis hepática asociada al VHC tratados con AAD.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio **observacional y transversal** realizado en un hospital terciario.
- Se incluyeron de forma consecutiva **75 pacientes con cirrosis hepática por VHC compensada** que habían alcanzado una respuesta virológica sostenida tras el tratamiento con AAD.
- Se **excluyeron** pacientes con descompensación hepática previa o aguda, consumo activo de alcohol, insuficiencia cardíaca, tratamiento con betabloqueantes o en programa de ligadura endoscópica.

VARIABLES ANALIZADAS

- A cada paciente se le realizó una medición de la **rigidez hepática (LSM) y del bazo (SSM)**, una **ecografía abdominal** completa, y se analizaron **datos clínicos y analíticos** de función hepática. Todos presentaban una **gastroscopia** reciente (≤ 6 meses de su inclusión). Las VE se clasificaron según los criterios de Baveno VI.
- Se analizaron marcadores no invasivos como el modelo predictivo llamado “Liver stiffness-spleen diameter to platelet ratio score (**LSPS**)”, el “varices risk score (**VRI**)” y el índice número de plaquetas/diámetro mayor del bazo (**PSR**).

RESULTADOS

Tabla 1- Características basales de la cohorte según la presencia de VE

	No VE (n=45)	VE (n=30)	Valor P
Diámetro vena porta > 13 mm (n, %)	10 (22.2)	13 (43.3)	0.07
Diámetro longitudinal bazo (cm), mediana (rango)	11.7 (10.2-13.7)	13.6 (11.8-15)	0.02
Diámetro anteroposterior bazo > 4 cm (n, %)	30 (66.7)	27 (90)	0.03
Area del bazo (cm ²), media (rango)	51.2 (37.7-61.6)	65.4 (51.2-77.5)	0.01
LSM (kPa), media (rango)	12.8 (8.5-18.8)	21.5 (13.3-34.3)	0.003
SSM (kPa), media (rango)	32 (24.4-47.2)	46.05 (36.3-66.5)	0.01
LSPS, media (rango)	0.93 (0.6-1.8)	2.22 (1.4-4.21)	0.0003
PSR, media (rango)	1272.7 (897.4-1628.9)	829.7 (459.1-1322.6)	0.01
VRI, media (rango)	-3.9 (-5.5,-1.7)	-1.02 (-2.97-1.14)	0.0004

Tabla 2- Análisis de los parámetros no invasivos para descartar la presencia de VE

Variables	Cut-off	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	LR+	LR-	AUROC
LSM	11.4	81	38	46	76	1.31	0.49	0.606
SSM	39.1	73	53	58	70	1.57	0.50	0.644
LSPS	1.8	63	74	61	76	2.4	0.50	0.694
PSR	786.2	80	40	67	57	1.33	0.50	0.383
VRI	-2.5	67	67	56	76	2.0	0.50	0.694

Tabla 3- Análisis de diferentes combinaciones para descartar la presencia de VE

Variables	AUROC
LSM + SSM	0.679
SSM + LSPS	0.726
SSM + VRI	0.716
SSM + PLAQUETOPENIA*	0.680
LSM + LSPS	0.712
LSM + VRI	0.726
LSM + PLAQUETOPENIA	0.677

* Plaquetas < 150 x 10⁹/L

CONCLUSIONES

- La medición de la rigidez del hígado y el bazo mediante Fibroscan® mostró resultados subóptimos para la evaluación no invasiva de VE en pacientes cirróticos por VHC tratados con AAD.
- Nuestros resultados sugieren que, por el momento, los métodos no invasivos no pueden sustituir a los procedimientos estándar para predecir la presencia de VE en esta subpoblación.

