



O-159 - DETECCIÓN PREOPERATORIA DE HEPATOPATÍA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA: EL PAPEL DE LOS ÍNDICES NO INVASIVOS

Fernández Mateo, Helena; López-González, Ruth; Sánchez-Cordero, Sergi; Ramos, Karim; López, Sara; Hermoza, Rodrigo; Pujol, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de L'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La incidencia de hepatopatía avanzada secundaria a la obesidad y el síndrome metabólico está en aumento y representa una causa emergente de cirrosis. Identificar precozmente a los pacientes con fibrosis hepática (FH) en estado precirrótico es esencial para evitar complicaciones asociadas a la cirugía bariátrica (CB). Evaluar y/o diagnosticar la hepatopatía en la valoración preoperatoria sigue siendo un reto en los equipos multidisciplinares previos a la CB. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de FH avanzada en los pacientes y definir el método de detección más sensible sin provocar retraso de la CB.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó pacientes intervenidos de CB entre 2021 y 2024. Se analizaron un total de 239 pacientes (70% mujeres, edad media de 48 años \pm 9,6 DE, índice de masa corporal de 42,9 kg/m² \pm 4,9 DE). El 30% de la muestra presentaba consumo habitual de alcohol y las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (47%), dislipemia (43%) y diabetes mellitus (30%). Todos los pacientes presentaban esteatosis hepática (EH) con un Fatty Liver Index de 96 \pm 5,8 DE. Se aplicaron tres índices de FH: Fib-4: 91,2% bajo riesgo, 8% riesgo intermedio, 1% riesgo alto; APRI: 94,1% bajo riesgo, 5,4% riesgo intermedio, 0,5% riesgo alto.; LiverRisk: 75% mínimo riesgo, 24% bajo riesgo, 1% riesgo intermedio. Intraoperatoriamente se evidenció hígado macroscópicamente compatible con cirrosis en 7 casos siendo 5 de ellos confirmados por biopsia, estableciendo una prevalencia de cirrosis del 3%.

Resultados: Los valores de corte de los índices más sensibles para descartar fibrosis avanzada fueron: Fib-4 < 1,3: especificidad 95%, VPN 95%; APRI < 0,5: especificidad 97%, VPN 92%; LiverRisk < 10: especificidad 98%, VPN 85%.

Conclusiones: El diagnóstico precoz de FH es clave para la buena evolución de los pacientes tributarios de CB. El índice Fib-4, por su sencillez y accesibilidad, se presenta como la herramienta más útil para la detección de FH en estos pacientes sin provocar un retraso terapéutico. Los pacientes con riesgo intermedio o alto deberían presentar una evaluación hepática más detallada prequirúrgica. Implementar este método de forma sistemática nos permitirá optimizar la selección de candidatos y minimizar riesgos intraoperatorios y posoperatorios.