



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/96 - Identificación de Fibrosis Hepática en pacientes con elevación de enzimas hepáticas en población general mediante métodos diagnósticos no invasivos

I. Arteaga Pillasagua^a, A. Martínez Escudé, C. Expósito Martínez^c, G. Pera Blanco^d, L. Rodríguez González^e, I. Buezo Reina^f, P. Torán Monserrat^g y Ll. Caballería Rovira^h

^aMédico de Familia. EAP Vall del Tenes. Lliçà Amunt. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria La Llagosta. Barcelona. ^cMédico de Familia. EAP Sabadell 1a. Barcelona. ^dTécnico en Investigación. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Mataró. ^eMédico de Familia. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. ^fMédico de Familia. EAP Bufalà. Badalona. ^gMédico de Familia. Coordinador Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. ^hMédico de Familia. Coordinador Grupo de Estudio de Enfermedades del Hígado. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. EAP Premià. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad de los marcadores serológicos no invasivos de fibrosis y su correlación con la elastografía hepática transitoria (Fibroscan).

Metodología: Pacientes con hipertransaminasemia del estudio "Detección precoz de enfermedades crónicas del hígado (PI11/02657)" adscritos a los Equipos de Atención Primaria del Barcelonès Nord y Maresme. Se les practicó una anamnesis, exploración física, Fibroscan y analítica. Se calcularon los índices NAFLD Fibrosis Score (NFS), APRI, FIB4, Forns, SHASTA y ELF. Incluimos 20 individuos sanos (10 hombres y 10 mujeres) sin hipertransaminasemia.

Resultados: De 2.100 individuos, 195 (9,3%) tenían hipertransaminasemia (83 mujeres y 112 hombres), edad media 56 ± 13 años. 154 (81,5%) sin fibrosis/leve (Fibroscan $\geq 7,6$ kPa), 29 (15,3%) moderada ($7,6$ Fibroscan ≥ 13 kPa) y 6 (3,2%) grave (Fibroscan ≥ 13 kPa). Entre estos, hubieron diferencias con NFS ($-1,99 \pm 1,35$ vs $-0,62 \pm 1,08$ vs $0,43 \pm 1,32$, $p < 0,05$) y ELF ($9,03 \pm 0,78$ vs $9,68 \pm 0,81$ vs $10,80 \pm 0,89$, $p < 0,05$). La correlación (Spearman) fue ($r = 0,47$; $p < 0,001$) entre Fibroscan y NFS y ($r = 0,35$; $p < 0,001$) entre Fibroscan y ELF. En los pacientes con fibrosis moderada/grave la correlación de Fibroscan fue significativa con ELF ($r = 0,50$; $p < 0,002$), pero no con NFS ($r = 0,27$; $p = 0,10$). El área ROC de NFS y ELF para la fibrosis moderada fue de 0,80 (0,74-0,87) y 0,76 (0,67-0,85) y para la fibrosis grave fue de 0,87 (0,76-0,98) y 0,94 (0,88-1,00). Los otros índices evaluados presentaron un menor rendimiento con áreas ROC de 0,70.

Conclusiones: En sujetos con hipertransaminasemia, los índices NFS y ELF se muestran como buenos marcadores serológicos no invasivos de fibrosis y se correlacionan de manera significativa con Fibroscan.

Palabras clave: Fibrosis hepática. Transaminasas. Elastografía hepática. Marcadores serológicos.