Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

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]

[a]Médico de Familia. EAP Vall del Tenes. Lliçà Amunt. [b]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria La Llagosta. Barcelona. [c]Médico de Familia. EAP Sabadell 1a. Barcelona. [d]Técnico en Investigación. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Mataró. [e]Médico de Familia. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. [f]Médico de Familia. EAP Bufalà. Badalona. [g]Médico de Familia. Coordinador Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. [h]Médico 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 ≤ 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 ± 1,35 vs -0,62 ± 1,08 vs 0,43 ± 1,32, p 0,05) y ELF (9,03 ± 0,78 vs 9,68 ± 0,81 vs 10,80 ± 0,89, p 0,05). La correlación (Spearman) fue (r = 0,47; p 0,001) entre Fibroscan y NFS y (r = 0,35; p

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.