

1. ANTECEDENTES

La elastografía de transición hepática es un método no invasivo útil para estimar el grado de fibrosis hepática¹. En varios estudios la elastografía hepática ha demostrado tener una buena correlación con el grado de hipertensión portal y se ha propuesto como método para predecir el riesgo de descompensación en pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada².

Mediciones repetidas de elastografía podrían dar información más precisa sobre el riesgo de descompensación y de progresión de la enfermedad hepática que una única determinación³.

2. OBJETIVO

❖ Valorar si mediciones repetidas de la elastografía hepática pueden predecir el riesgo de descompensación en pacientes asintomáticos con enfermedad hepática crónica avanzada.

3. PACIENTES Y MÉTODOS

- Se incluyeron 103 pacientes (88,3% VHC). Todos ellos tenían una elastografía hepática basal ≥ 10 kPa, una buena función hepática (Child 5 puntos) y no habían presentado descompensaciones previas.

- En todos los pacientes se les realizó una elastografía en el momento de la inclusión y, posteriormente, otra durante el seguimiento. En 3 pacientes no se pudo obtener el resultado de la elastografía de seguimiento. La mediana de tiempo entre la elastografía inicial y la de seguimiento fue de 15 meses (mínimo 6 – máximo 40 meses).

- **Objetivo primario:** Supervivencia libre de descompensación y de empeoramiento del Child (≥ 1 punto).

- 9 pacientes (8,7%) desarrollaron hepatocarcinoma durante el seguimiento y fueron excluidos del análisis final.

- La media de seguimiento total de la población fue de 42 meses (mínimo 8 – máximo 54 meses).

4. RESULTADOS

	No objetivo primario N=80	Objetivo primario N=14	P
Edad (años)	62 (52-70)	62 (47,5-74,8)	0,957
Sexo: Hombres, n (%)	45 (56)	6 (43)	0,353
Elast. basal (kPa)	16 (12-22)	29,1 (23,8-35,6)	<0,001
Elast. seguimiento (kPa)	14,4 (11,7-20,4)	34,1 (26-39,6)	<0,001
Delta elastografía (kPa/año)	-1,1 (-3,8-2)	3,5 (0,6-6,3)	0,012
Descompensación clínica, n (%)	0 (0)	4 (27)	<0,001
Seguimiento total (meses)	44 (36,7-49,7)	42,1 (36,6-49,4)	0,944

Tabla 1. Características de los pacientes según si desarrollaron el objetivo primario. Resultados expresados en mediana (IQR) si no especificado.

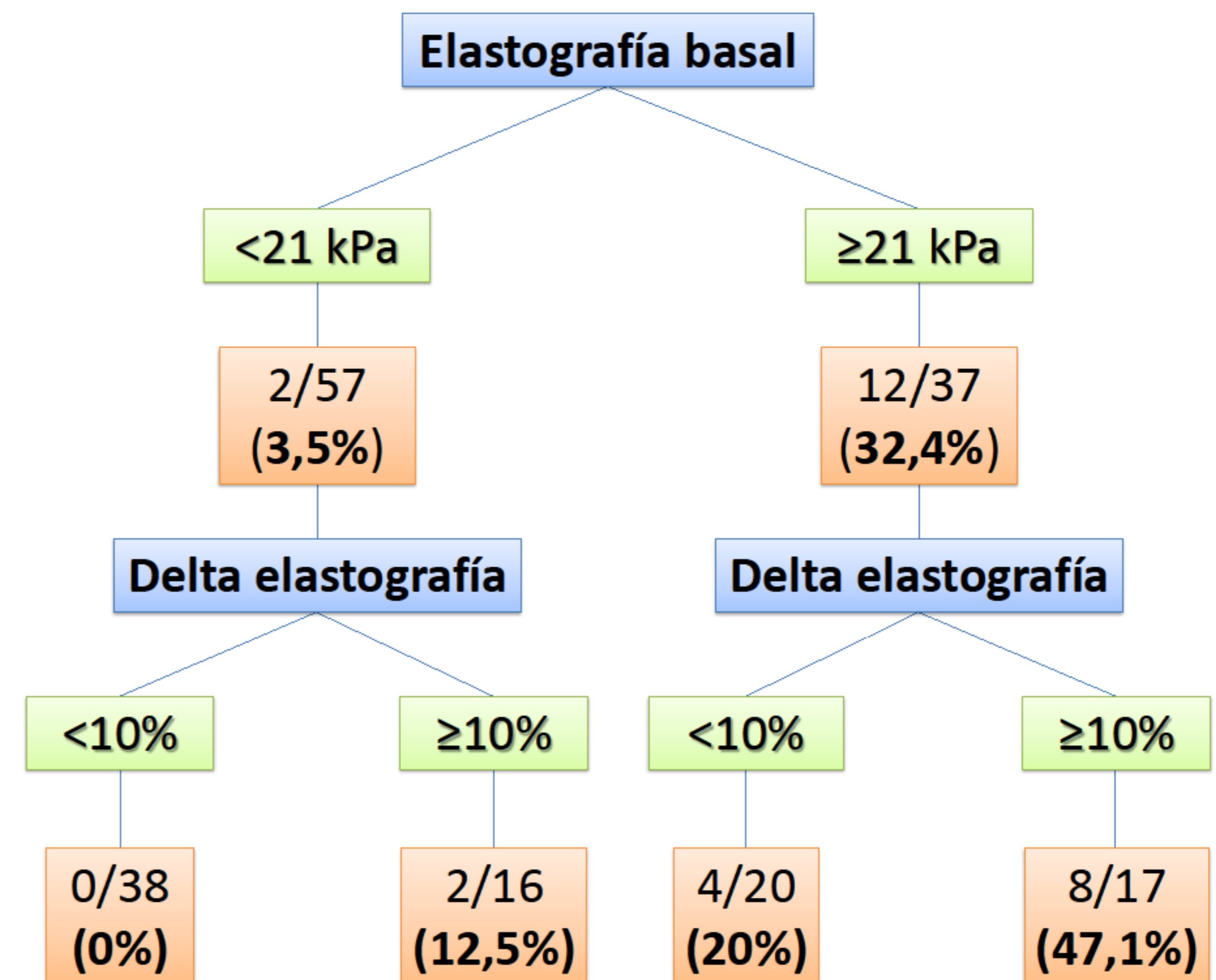


Figura 1. Comparación entre el número de pacientes (y su porcentaje) que alcanzaron el objetivo primario según su elastografía inicial y el cambio objetivado en la de seguimiento (Delta elastografía = (Elastografía final-Elastografía basal)/Elastografía basal x 100).

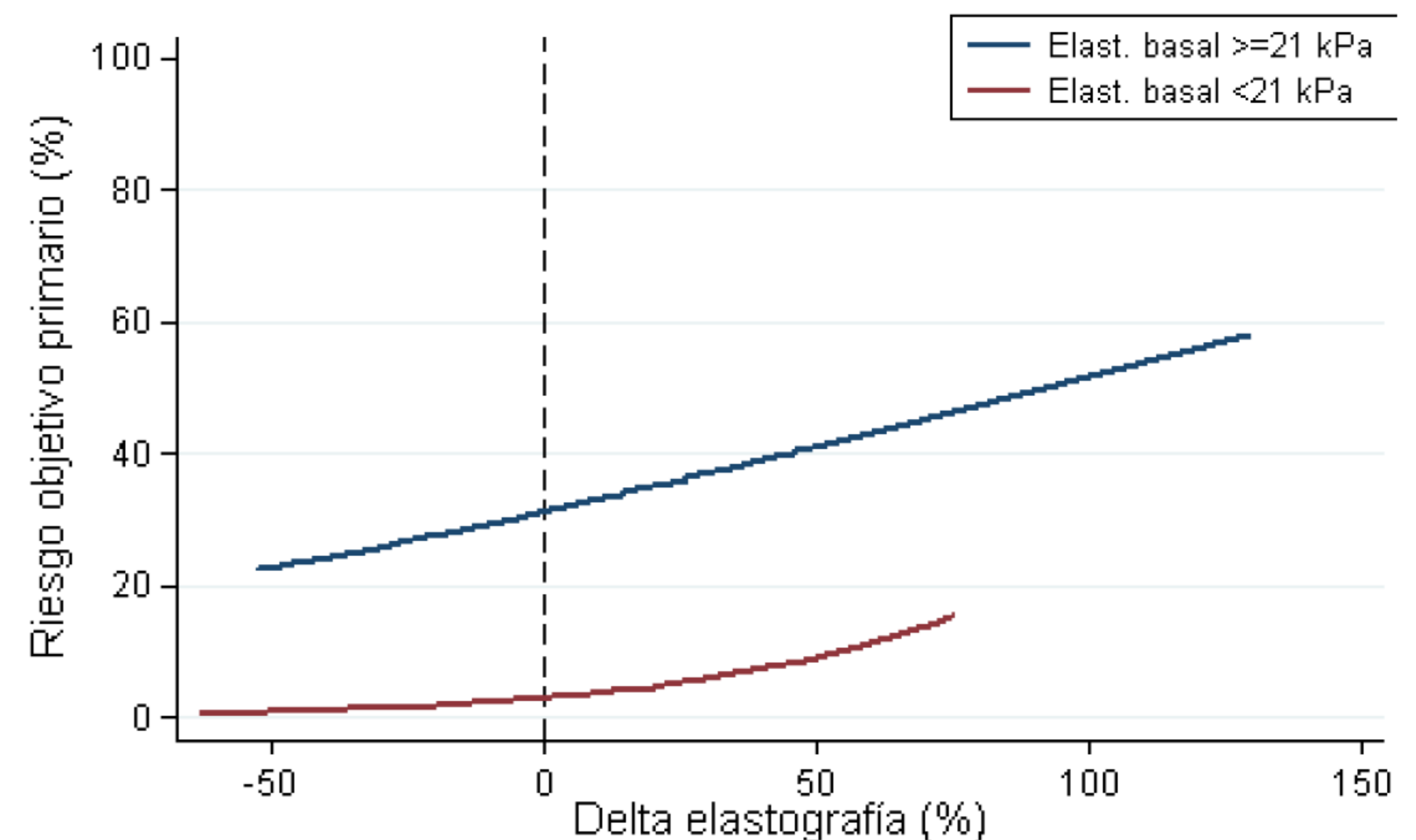


Figura 2. Riesgo de presentar el objetivo primario en función del valor de la elastografía inicial y del porcentaje de cambio de la elastografía durante el seguimiento.

5. CONCLUSIONES

❖ En pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada compensada, tanto el valor de la elastografía basal como su incremento $\geq 10\%$ del basal durante el seguimiento predicen el riesgo de deterioro clínico.

❖ El efecto del aumento de la elastografía en la progresión se intensifica a medida que aumenta el valor de la elastografía basal.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Castera L, Forns X, Alberti A. Non-invasive evaluation of liver fibrosis using transient elastography. *J Hepatol.* 2008 May;48(5):835-47.
2. Robic MA, Procopet B, Metivier S, Peron JM, Selves J, Vinel JP, et al. Liver stiffness accurately predicts portal hypertension related complications in patients with chronic liver disease: a prospective study. *J Hepatol.* 2011 Nov;55(5):1017-24.
3. Vergniol J, Boursier J, Coutzac C, Bertrais S, Foucher J, Angel C, et al. Evolution of noninvasive tests of liver fibrosis is associated with prognosis in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology.* 2014 Jul;60(1):65-76.

