



ARTÍCULO ESPECIAL

Elastografía hepática. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia

José A. Carrión^{a,*}, Miquel Navasa^b, Maria Buti^c, Xavier Torras^d, Xavier Xiol^e, Mercedes Vergara^f, Ramón Planas^g, Ricard Solà^a y Xavier Forns^b

^a Sección de Hepatología, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM), Barcelona, España

^b Unidad de Hepatología, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), IDIBAPS, Barcelona, España

^c Servicio de Hepatología, Hospital de la Vall d'Hebron, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona, España

^d Departamento de Gastroenterología, Hospital de la Santa Creu i San Pau, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona, España

^e Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^f Unidad de Enfermedades Digestivas, Hospital de Sabadell, Institut Universitari Parc Taulí, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Sabadell, Barcelona, España

^g Unidad de Hepatología, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Badalona, Barcelona, España

Recibido el 20 de mayo de 2011; aceptado el 26 de mayo de 2011

Disponible en Internet el 23 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE

Elastografía;
Fibroscan;
No invasivo;
Fibrosis hepática;
Hepatitis

KEYWORDS

Elastography;
Fibroscan;
Non-invasive;
Liver fibrosis;
Hepatitis

Resumen El objetivo de este documento es mostrar en detalle el posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia acerca de la fiabilidad y utilidad de la elastografía en el diagnóstico no invasivo de la fibrosis hepática. El documento ha sido elaborado por un grupo de expertos en enfermedades crónicas del hígado y en trasplante hepático. Se muestra el consenso alcanzado sobre la metodología e indicaciones de la elastografía transitoria. Dicho documento ha sido revisado y presentado de forma abreviada en el XX Congreso de la Societat Catalana de Digestologia y se ha incluido en la página web http://www.scdigestologia.org/index.php?link=docs_posicio
© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hepatic elastography. Position paper of the Catalan Society of Gastroenterology

Abstract This document provides a detailed description of the position of the Catalan Society of Gastroenterology on the accuracy and utility of elastography in the non-invasive diagnosis of liver fibrosis. The document was written by a group of experts in chronic liver diseases and liver transplantation and reflects the consensus reached on the methodology and indications of transient elastography. This document was reviewed and presented in an abbreviated form

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 95565@parcsalutmar.cat (J.A. Carrión).

at the XX Congress of the Catalan Society of Gastroenterology and included on the website http://www.scdigestologia.org/index.php?link=docs_posicio
© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La biopsia hepática ha sido y sigue siendo una herramienta fundamental en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades del hígado¹. La biopsia permite no solo llegar a un diagnóstico histológico, sino también excluir otras enfermedades y evaluar el grado de lesión (inflamación, fibrosis, esteatosis). La fibrosis hepática es, sin duda, la variable que más impacto tiene en el pronóstico de las enfermedades crónicas del hígado, ya sea de etiología viral (hepatitis crónica B y C) o provocada por otras causas (alcohol, enfermedades autoinmunes, metabólicas o colestásicas). La cuantificación de la fibrosis en la biopsia hepática se ha utilizado de forma frecuente para decidir el inicio del tratamiento, particularmente en las hepatitis crónicas B y C (fig. 1)². Así pues, la presencia de una fibrosis que supera el espacio porta (F=2 según la escala METAVIR o F=3 según la escala de Ishak) se considera fibrosis significativa y, por tanto, tributaria de una intervención terapéutica (que en el caso de las hepatitis virales constituye el inicio del tratamiento antiviral).

La evaluación de la fibrosis en la biopsia es semicuantitativa y controvertida por diferentes motivos. La principal razón es que el fragmento de tejido que se obtiene es muy pequeño y solo representa 1/50.000 partes del hígado. Por ello, es muy frecuente que la evaluación cuantitativa de la fibrosis sea inexacta, pudiendo clasificar de manera errónea hasta el 25% de las biopsias debido al error de muestra³. Por otra parte, la cuantificación de la fibrosis en estadios depende de la clasificación utilizada. Las clasificaciones más complejas (Ishak) pueden identificar estadios intermedios no recogidos en clasificaciones más simples (Knodell o METAVIR) haciendo difícil comparar los estudios que no utilicen una misma clasificación (fig. 1)². Además, en aquellos casos en los que una segunda biopsia demuestra un incremento de la fibrosis, ni la cantidad de la fibra ni las consecuencias clínicas son proporcionales si comparamos los cambios que se producen entre estadios iniciales (de F0 a F1) o finales (de F3 a F4). Sin duda, la limitación más importante de la biopsia hepática es que se trata de una técnica invasiva asociada a un cierto grado de morbilidad. El dolor después del procedimiento es muy habitual (hasta el 80% de los pacientes) y, aunque con poca frecuencia, a veces se asocia a complicaciones graves como hematomas (1/500 casos) o hemoperitoneo (1/2.500 casos) e incluso el fallecimiento (1/10.000 casos)¹.

Estos aspectos han hecho que en estos últimos 10 años se hayan dedicado esfuerzos significativos a evaluar alternativas no invasivas para identificar la cantidad de la fibrosis y evitar la biopsia hepática⁴. Las técnicas como la ecografía o la tomografía computarizada únicamente pueden distinguir entre formas muy avanzadas de la enfermedad (cirrosis o F4) y el resto de estadios evolutivos. Los marcadores

serológicos relacionados (directos) o no (indirectos) con el proceso de fibrogénesis han demostrado una capacidad aceptable para diferenciar pacientes con fibrosis significativa (F2-F4) de aquellos con ausencia o presencia de mínima fibrosis (F0-F1) (tabla 1). La cifra de plaquetas, la gamma-glutamil transpeptidasa, las transaminasas, los valores de colesterol, la macroglobulina, la haptoglobina, los productos de degradación del colágeno y algunas enzimas encargadas de su degradación como las metaloproteinasas y sus inhibidores tisulares son algunos ejemplos.

Además de los métodos serológicos, en los últimos 5 años se ha desarrollado una nueva técnica basada en la evaluación de la elasticidad hepática llamada elastografía transitoria (FibroScan®)⁵. Esta técnica se basa en la medición de la elasticidad del tejido por ultrasonidos, midiendo la velocidad de propagación de una onda mecánica dentro del parénquima hepático. La elastografía ha demostrado una excelente capacidad para excluir la cirrosis y buena para identificar a los pacientes con diferentes estadios de fibrosis. La gran mayoría de estudios se han realizado en pacientes con hepatitis crónica (especialmente con hepatitis crónica C), pero también se dispone de información en hepatitis B, enfermedades hepáticas colestásicas, por consumo de alcohol, esteatohepatitis no alcohólica y hepatitis C postrasplante (tabla 2).

Base racional

Queda claro que la sustitución de la biopsia hepática por métodos no invasivos es un objetivo del todo recomendable. Los pacientes prefieren no someterse a un procedimiento cruento como la biopsia, y desde el punto de vista del coste económico, a pesar de la inversión inicial que conlleva la compra de este aparato, su uso en manos expertas permite amortizar este gasto muy rápidamente. La medicina del siglo XXI va encaminada no solo a incrementar la eficacia terapéutica, sino a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es obvio que la utilización de pruebas menos invasivas, más rápidas, fáciles de realizar y con una buena sensibilidad y especificidad es muy recomendable.

Características técnicas

La técnica es muy sencilla⁶. El aparato dispone de una sonda emisor-receptor que se coloca entre las costillas a la altura del hígado y que emite una onda mecánica corta de baja frecuencia. Esta onda de vibración se transmite dentro del parénquima hepático a una velocidad que depende de la rigidez del tejido, siendo más rápida cuanto más rígido es el tejido. La velocidad es detectada mediante ultrasonografía por la misma sonda y el software del aparato transforma la velocidad (m/s) en un valor de elasticidad (kilopascals o kPa). El volumen de tejido evaluado es un cilindro de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288390>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)