



ARTIGO ORIGINAL

## Será uma refeição ligeira fator de erro na avaliação da dureza hepática por elastografia hepática transitória? Um estudo prospetivo



Ana Célia Caetano<sup>a,b,c,\*</sup>, Joana Lages<sup>c</sup>, Bruno Gonçalves<sup>a</sup>, João Bruno Soares<sup>a</sup>, Raquel Gonçalves<sup>a</sup> e Carla Rolanda<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga, Braga, Portugal

<sup>b</sup> Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS/3B's – Laboratório Associado), Universidade do Minho, Braga, Portugal

<sup>c</sup> Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Minho, Braga, Portugal

Recebido a 6 de junho de 2013; aceite a 28 de outubro de 2013

Disponível na Internet a 7 de janeiro de 2014

### PALAVRAS-CHAVE

Dureza hepática;  
Elastografia hepática  
transitória;  
Jejum;  
Refeição ligeira

### Resumo

**Introdução:** A elastografia hepática transitória (EHT) é um método não invasivo de avaliação de fibrose utilizado na doença hepática, principalmente na infeção crónica pelo vírus da hepatite C (VHC). Está demonstrada a sua acuidade na identificação de doentes com fibrose avançada ou cirrose. No entanto, existem fatores capazes de interferir na medição da dureza hepática (DH) para além da fibrose. A ingestão alimentar poderá constituir um desses fatores de erro, embora esteja pouco estudada e até agora não esteja definida a condição em que deve ser realizado o exame.

**Objetivos:** Avaliar a influência da ingestão alimentar na DH medida por EHT e a sua potencial interferência na orientação clínica de doentes com infeção crónica pelo vírus da hepatite B (VHB) e VHC.

**Doentes e métodos:** Estudo prospetivo observacional em que se procedeu à realização de EHT em 2 tempos – em jejum e após (30-60 minutos) uma refeição padronizada – numa amostra de 42 doentes com infeção crónica pelo VHB, 26 pelo VHC e 42 controlos. A análise foi complementada pela divisão em subgrupos, de acordo com o estágio presumido de fibrose.

**Resultados:** Apesar da DH variar em todos os grupos com a ingestão alimentar, só se verificou um aumento estatisticamente significativo nos indivíduos sem fibrose presumida (baixa DH) infetados pelo VHB ( $p=0,001$ ). Constatou-se que as variações observadas poderiam interferir na orientação clínica de 11,8% dos doentes.

**Conclusão:** No nosso estudo a ingestão alimentar fez variar o valor de DH no subgrupo de doentes com hepatite crónica pelo VHB com baixa fibrose presumida. Neste sentido, não parece

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [anaceliacaetanocs@gmail.com](mailto:anaceliacaetanocs@gmail.com) (A.C. Caetano).

**KEYWORDS**

Liver stiffness;  
Transient  
elastography;  
Fasting condition;  
Light meal

interferir de forma significativa com a decisão e orientação clínica dos doentes, o que não nos permite fazer sugestões sobre a utilidade de efetuar o exame em jejum.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

**Does a light meal change liver stiffness in transient elastography? A prospective study****Abstract**

*Introduction:* Transient Elastography (TE) is a noninvasive method widely used to evaluate hepatic fibrosis in patients with liver disease, especially in chronic hepatitis C. It has excellent accuracy in identifying patients with advanced fibrosis or cirrhosis. However, some factors can interfere with liver stiffness (LS) measurement. The food intake may be one of those confounding factors and there are no defined conditions under which the examination should be performed.

*Objectives:* To evaluate the influence of food intake in LS and its potential interference with the clinical management of patients with chronic hepatitis B and chronic hepatitis C.

*Patients & Methods:* Observational prospective study in which TE was performed in two physiological conditions – fasting and after (30-60 minutes) a standard meal – in a sample of 42 patients with chronic hepatitis B, 26 chronic hepatitis C and 42 controls. The analysis was complemented by the division into subgroups according to the presumed stage of fibrosis.

*Results:* Despite the LS variation in all groups with food intake, a significant increase was only seen in individuals with chronic hepatitis B without suspected fibrosis (low LS) ( $p=0,001$ ). This variation could influence the clinical orientation in 11.8% of cases.

*Conclusion:* In our study, a meal altered LS value in chronic hepatitis B without suspected fibrosis (low LS). As it does not seem to interfere significantly with the clinical management of our patients, we can not, at this point, make any suggestion about the usefulness of performing this exam in the fasting condition.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introdução**

A infeção pelo vírus da hepatite B (VHB) e pelo vírus da hepatite C (VHC) são a causa principal de doença hepática crónica (DHC)<sup>1,2</sup> e o prognóstico da doença é determinado pela extensão e progressão da fibrose hepática<sup>3</sup>. Das várias classificações histológicas, o score Metavir é um dos mais amplamente utilizados (F0 –sem fibrose; F1 – fibrose portal sem septos; F2 – fibrose portal com alguns septos; F3 – numerosos septos sem cirrose; F4 – cirrose). Doentes em estágio histológico Metavir  $\geq$  F2 têm forte indicação para iniciar tratamento, quando comparados com doentes em estágio Metavir F0/1<sup>3</sup>.

A biopsia hepática é considerada o método «gold standard» na avaliação de fibrose hepática ou cirrose<sup>4</sup>. Contudo, é um procedimento invasivo, com algumas limitações e associado a morbilidade. A principal limitação prende-se com o tamanho da amostra pois representa apenas 1/50.000 de todo o tecido hepático; outra limitação importante é a variação intra e interobservador na interpretação histológica<sup>5,6</sup>. Relativamente à morbilidade associada, este procedimento é doloroso em 20% dos casos, ocorrendo complicações graves (tais como hemorragia ou hemobilia) em 0,5%<sup>6</sup>. Mesmo considerando um operador e um patologista experientes, pode ocorrer uma taxa de erro de 20% no estadiamento da doença hepática. Assim, tem-se enfatizado a necessidade de desenvolver metodologia não

invasiva que avalie com precisão o estágio de fibrose na doença hepática e que monitorize a progressão da doença e a eficácia dos tratamentos<sup>7-9</sup>. Considerando os métodos não invasivos de avaliação de fibrose hepática em desenvolvimento, os testes serológicos incluem os biomarcadores de classe II (ou indiretos), baseados na avaliação de alterações funcionais comuns no fígado, e os biomarcadores de classe I (ou diretos), para detetar o turnover da matriz extracelular e mudanças nas células fibrogénicas. A combinação de testes laboratoriais de rotina e marcadores de fibrose tem sido validada em alguns scores, como o Fibrotest e o APRI<sup>10</sup>. Alguns destes scores permitem a classificação de 50-70% dos doentes (como tendo fibrose significativa ou não, mas não são suficientemente sensíveis para identificação de estádios mais precoces de fibrose).

Outras técnicas de avaliação da dureza hepática (DH) como a elastografia por ressonância magnética (ERM) e a elastografia hepática transitória (EHT) estão também a ser aplicados na prática clínica. A EHT é um método não invasivo, indolor, rápido e simples de executar. Utiliza uma sonda de ultrassons contendo um vibrador na sua extremidade que se encosta à pele, este desencadeia uma onda de choque de média amplitude e baixa frequência (50 Hz) que penetra o fígado numa profundidade entre 25-65 mm abaixo da superfície cutânea, abrangendo um volume de tecido hepático correspondente a um cilindro com 2x2 cm, 100x superior ao fragmento retirado por biopsia<sup>6</sup>. A velocidade de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311039>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311039>

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