

Avaliação do Desempenho de uma Nova Metodologia de Elastografia Hepática Transitória

Flávia Fernandes, Thales Aguiar Saad, Mauren Machado, Larissa Miranda, Melina Torres, Juliana Piedade, Vania Nunnes, Priscila Flores, João Marcello de Araújo Neto

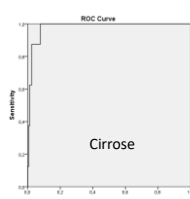
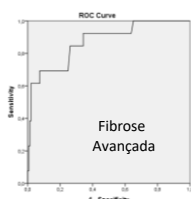
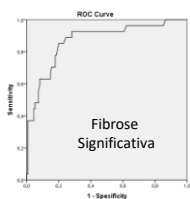
Introdução: A elastografia hepática transitória (EHT) por Fibroscan é a elastografia mais bem validada em diversas etiologias, com pontos de corte estabelecidos em estudos que utilizaram biópsia hepática como referência. Novas tecnologias de elastografia transitória têm sido desenvolvidas e necessitam de validação.

Objetivos: Avaliar o desempenho de uma nova tecnologia de EHT usando como referência o Fibroscan.

Métodos: No mesmo dia, dois operadores cegos quanto ao resultado do outro aparelho aplicaram elastografia hepática transitória pelo Fibroscan e pelo Smeda, em pacientes em investigação de hepatopatia, encaminhados para realizar elastografia. Os exames foram realizados em jejum de pelo menos 4 horas, de acordo com a metodologia orientada pelo fabricante. Foram considerados válidos exames com IQR/med \leq 30% e taxa de sucesso $>$ 60%. Foram comparadas as medidas de rigidez hepática (EHT) e de atenuação (CAP). Foram aplicados os pontos de corte fornecidos por ambos os fabricantes.

Resultados: Foram avaliados 162 pacientes, com mediana de idade de 55 anos (IQR, 44-65), IMC 30,48 (IQR, 27-33), distância pele-cápsula 2,2 cm (IQR, 1,38-2,35). As indicações dos exames foram: 85% doença hepática gordurosa, 4% hepatites virais crônicas, 1% álcool e 10% outras etiologias. Ambos os exames tiveram resultados válidos em 161 pacientes. A mediana da EHT pelo Fibroscan foi de 5,15 kPa (SD \pm 3,53) e pelo Smeda 6,70 (\pm 4,07), $p < 0,001$. Na análise da esteatose a mediana do CAP pelo Fibroscan foi de 283 kPa (SD \pm 65) e pelo Smeda foi de 311 kPa (SD \pm 42), $p < 0,001$. A correlação de Spearman entre as EHT foi de 0,532 ($p < 0,001$) e entre os CAP foi de 0,697 ($p < 0,001$). Na análise pela curva ROC da acurácia do Smeda foram obtidas para detecção de fibrose significativa (F \geq 2) AUROC de 0,87, fibrose avançada (F \geq 3) AUROC de 0,87 e para cirrose (F=4), AUROC de 0,98. O Smeda detectou esteatose em 55% dos indivíduos sem esteatose pelo Fibroscan, esteatose pelo menos moderada em 70% dos pacientes com esteatose leve e esteatose acentuada em 70% dos pacientes com esteatose moderada. 31% dos pacientes sem fibrose pelo Fibroscan tiveram fibrose pelo menos significativa pelo Smeda e 71% dos pacientes com fibrose significativa pelo Fibroscan tiveram fibrose avançada pelo Smeda.

Desempenho da EHT pelo Smeda usando a EHT do Fibroscan como referência



Conclusão: No presente estudo, utilizando os pontos de corte do fabricante, a elastografia hepática transitória pelo Smeda superestimou os estágios de fibrose e de esteatose hepática, utilizando-se o Fibroscan como referência. É possível que novos pontos de corte possam melhorar a acurácia diagnóstica de método.