

TESTES NÃO INVASIVOS PARA RASTREIO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 - ACHADOS INICIAIS

Fabio Heleno de Lima Pace¹, Helena Maria Giordano Valério¹, Kátia Valéria Bastos Dias Barbosa¹, Tarsila Campanha da Rocha Ribeiro¹, Barbara Souto Villela¹, João Vitor Silva Zamarchi¹, Pedro Nascimento Martins¹

1- Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO:

A doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD) afeta 25% da população e é mais prevalente e severa em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2). Na população geral, os testes não invasivos, como o FIB-4 e elastografia hepática, são recomendados para rastreamento de fibrose hepática a nível primário. Em pacientes com DM2, em risco de MASLD, a frequência de fibrose significativa e a acurácia desses testes é incerta.

OBJETIVOS:

Em portadores de DM2, rastrear e determinar a prevalência de fibrose hepática significativa e identificar variáveis clínicas e sociodemográficas associadas com fibrose hepática significativa.

MÉTODOS:

Estudo observacional transversal com inclusão prospectiva dos dados realizado no ambulatório de Diabetes do HU da Universidade Federal de Juiz de Fora, entre maio a julho/2023. Foram incluídos portadores de DM2 sem o diagnóstico prévio de doença hepática. Foram excluídos indivíduos com consumo significativo de álcool (Mulheres > 2 drinks/dia e Homens > 3 drinks/dia). Pacientes com FIB-4 $\geq 1,3$ realizaram elastografia hepática (point shear wave). Variáveis clínicas e laboratoriais foram comparadas de acordo com o FIB-4 (< 1,3 vs. $\geq 1,3$) e elastografia point shear wave (pSWE) (< 1,5 m/s vs. $\geq 1,5$ m/s).

RESULTADOS:

Foram avaliados 35 pacientes, 23 (62%) do sexo feminino com média de idade de $62 \pm 8,5$ anos. As médias do IMC, ALT e Hb glicada foram $34,0 \pm 5$ Kg/m², 24 ± 5 U/L e $7,0 \pm 0,9\%$, respectivamente.

O FIB-4 foi < 1,3 em 14 (40%) e $\geq 1,3$ em 21(60%) (GRÁFICO 1). Desses, 17 pacientes realizaram elastografia e 13 (76%) apresentaram valores < 1,5 m/s (GRÁFICO 2). IMC foi significativamente maior no grupo FIB-4 < 1,3 ($39,1\text{Kg/m}^2$ vs. 32 Kg/m²; $p = 0,04$).

GRÁFICO 1: VALORES DE FIB-4

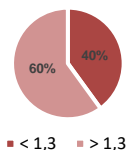
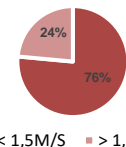


GRÁFICO 2: ELASTOGRAFIA



CONCLUSÃO:

Nessa fase inicial do estudo, baseado em testes não invasivos, a maioria dos pacientes com DM2 não apresentaram fibrose hepática significativa. FIB-4 $\geq 1,3$ não foi associado ao aumento da rigidez hepática à elastografia pSWE. O pequeno tamanho amostral pode justificar a relação inesperada entre IMC e FIB-4.

REFERÊNCIAS:

- 1- MAURICE, James et al. Non-alcoholic fatty liver disease. Clinical medicine, England, vol. 18,3, p. (245-250), Jun, 2018.
- 2- CASTERA, Laurent. Non-invasive tests for liver fibrosis in NAFLD: Creating pathways between primary healthcare and liver clinics. Liver International, vol.40, p. (77-81), i Fev, 2020.
- 3- ANSTEE, Quentin et al. Impact of non-invasive biomarkers on hepatology practice: Past, present and future. Journal of Hepatology, vol. 76, p. (1362-1378), Jun, 2022.
- 4- KAWATA, Nozomi et al. FIB-4 index-based surveillance for advanced liver fibrosis in diabetes patients. Diabetology international vol. 12,1 p. (118-125), Jul, 2020.