

CO-008 - DETERMINAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA POR SCORES BIOQUÍMICOS EM COMPARAÇÃO COM ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA EM DOENTES COM HEPATITE C CRÓNICA – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Luísa Martins Figueiredo¹; Tiago Dias Domingues²; Maria Ana Rafael¹; Gonçalo Alexandrino¹; Rita Carvalho¹; Mariana Nuno Costa¹; Sara Alberto¹; Alexandra Martins¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; 2 - CEAUL - Centro de Estatística e Aplicações, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução e objetivos:

Os métodos não invasivos para determinação de fibrose vieram obviar a realização de biópsia hepática em muitos contextos. Na hepatite C crónica (HCC), as *guidelines* recomendam a elastografia hepática transitória (ET) previamente ao início do tratamento. A validação de scores bioquímicos (SBQ) como o APRI e o FIB-4, podem contribuir para a simplificação do tratamento. O objetivo deste trabalho foi comparar a acuidade diagnóstica da ET com SBQ no estadiamento da fibrose na HCC.

Materiais:

Estudo transversal de doentes com HCC seguidos numa consulta de Hepatologia, de Fevereiro/2015 a Fevereiro/2019, com ET basal, determinada com *FibroScan*: F0-F1<7; 7≤F2<9,5; 9,5≤F3<12,5; F4≥12,5. Calcularam-se os scores APRI e FIB4 à data da ET e determinaram-se os respetivos cut off ótimos (índice de Youden) para definição de F0-F1, F2-F3 e F4, bem como sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) e acuidade diagnóstica (AUROC).

Sumário dos resultados:

405 doentes, 68% homens; idade média 53.17 ±9.10 (15-81). Estádio de fibrose por ET: F0-F1 48%, F2 18.6%; F3 10.1%, F4 23.3%. A acuidade diagnóstica, sensibilidade e especificidade dos SBQ, bem como os cut off ótimos, VPP e o VPN discriminam-se na Tabela:

	Score	AUROC	Sensibilidade	Especificidade	Cut off	VPP	VPN
F0-F1	APRI	0.806	0.771	0.743	0.558	0.764	0.750
	FIB-4	0.789	0.686	0.773	1.539	0.766	0.694
F2-F3	APRI	0.582	0.759	0.489	0.506	0.374	0.834
	FIB-4	0.550	0.724	0.444	1.185	0.344	0.800
Cirrose	APRI	0.834	0.808	0.809	0.883	0.562	0.933
	FIB-4	0.846	0.798	0.813	1.902	0.563	0.930

Conclusões:

Na presente coorte de vida real, o APRI e FIB-4 tiveram acuidade diagnóstica entre 83,4 e 84,6% para a cirrose, usando a ET como referência, valendo sobretudo pelo seu VPN elevado de 93% tanto para o APRI (cut off<0.883), como para o FIB-4 (cut off<1.902). Os SBQ foram menos precisos do que a ET na deteção de estádios intermediários da fibrose.