

EP-093 - UTILIDADE DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA NA DISFUNÇÃO DO ENXERTO NO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

E Gravito-Soares¹; M Gravito-Soares¹; D Gomes¹; A Simões²; E Furtado³; L Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Serviço de Transplantação Hepática, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objetivos

Introdução: A biopsia hepática permanece o *gold standard* no diagnóstico de disfunção do enxerto pós-transplante hepático (DEPTH). A elastografia hepática representa um método válido não-invasivo na avaliação da fibrose hepática, com boa correlação nas doenças hepáticas crónicas. A progressão da fibrose representa um problema major no pós-transplante hepático.

Objetivo: Avaliar a capacidade preditiva da elastografia hepática na avaliação da DEPTH e determinar os fatores preditores de fibrose pós-transplante hepático.

Material

Métodos: Incluídos o total de 49 doentes com *status* pós-transplante hepático submetidos a elastografia hepática transitória por Fibroscan[®]. Selecionados os doentes que realizaram biopsia hepática percutânea/transjugular. Se mais do que uma biopsia hepática, foi selecionada a biopsia com maior proximidade temporal da realização do Fibroscan[®]. A fibrose e esteatose obtidas por Fibroscan[®] foram comparadas com aquelas obtidas por biopsia hepática. Fibrose significativa $\geq F2$. Avaliadas variáveis demográficas, analíticas e associadas ao transplante hepático.

Sumário dos Resultados

Resultados: Total de 32 doentes que realizaram Fibroscan[®] e biopsia hepática. Idade média $48,53 \pm 11,20$ anos; sexo masculino 68,8% (n=22). O tempo médio decorrido entre a realização do Fibroscan[®] e biopsia hepática foi $29,77 \pm 36,90$ meses. O score de elastografia média foi $13,45 \pm 8,31$ KPa com IQR/med $17,11 \pm 8,66$ %. O score CAP foi $207,12 \pm 57,35$ dB/m. Relativamente à biopsia hepática, 34,4% (n=11) apresentavam fibrose significativa e 25,0% (n=8) apresentavam esteatose. Comparando os dois métodos, não houve concordância para a esteatose ($\kappa=0,273$; $p=0,117$) ou inflamação ($\kappa=0,063$; $p=0,710$), mas obteve-se concordância moderada para fibrose ($\kappa=0,431$; $p=0,003$). O score de elastografia média apresentou uma acuidade de 79,7% na predição de fibrose histológica (AUROC=0,797; $p=0,007$) para um cut-off de 11,6 KPa (S=81,8%; E=76,2%). Dos parâmetros analíticos, apenas a albumina sérica foi preditora de fibrose histológica (OR=2,79; $p=0,043$).

Conclusões

Conclusão: A elastografia hepática transitória representa um procedimento não-invasivo, alternativo à biopsia hepática, para avaliar a presença de fibrose pós-transplante hepático, mas não de esteatose ou inflamação. Scores de elastografia $\geq 11,6$ KPa e menores valores de albumina sérica são preditores de fibrose hepática no pós-transplante.