

EP-099 - DOENÇA HEPÁTICA GORDA NÃO ALCOÓLICA EM DOENTES DIABÉTICOS – SERÁ A ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA A MELHOR FORMA DE RASTREAR FIBROSE?

Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Carla Marinho<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães –Serviço de Gastroenterologia; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A doença hepática gorda não alcoólica apresenta risco de progressão para fibrose avançada, particularmente em doentes com Diabetes Mellitus (DM).

Pretendemos avaliar numa população de indivíduos com DM a presença de esteatose e fibrose com recurso ao parâmetro de atenuação controlado (CAP) e rigidez hepática (LSM) determinados por elastografia transitória (ET) e avaliar a sua correlação com scores clínicos (*Fatty Liver Index* (FLI); *NAFLD fibrosis score* (NFS); *fibrosis-4 index* (FIB-4)).

Métodos: Incluídos doentes com DM com consumo de álcool <20 g/dia e sem doença hepática crónica conhecida. Avaliados parâmetros antropométricos, clínicos e analíticos e simultaneamente realizada ET. Considerados os cut-offs de CAP de 248 para esteatose >S0 de 280 dB/m para >S2 e de LSM de 8.0 kPa para fibrose ≥F3.

Resultados: Incluídos 72 doentes com DM, 76.4% apresentavam esteatose >S0 e 68.1% >S2, com fibrose ≥F3 em 25%.

Na análise multivariada o IMC associou-se à presença de esteatose >S0 (OR 1.322, p=0.001) e >S2 (OR 1.246, p<0,001) e o CAP (OR 1.035, p=0.001) e a fosfatase alcalina (OR 1.051,p=0,010) associaram-se à presença de fibrose ≥F3.

Avaliando o score FLI para os mesmos *cutoffs* de CAP este apresentou um poder discriminativo moderado para esteatose >S2 (AUC 0.78) e bom para >S0 (AUC 0.82). Nenhum dos scores de fibrose (NFS e FIB-4) foi capaz de prever fibrose ≥F3, contudo o CAP apresentou um bom poder discriminativo para este outcome (AUC 0.81) com valores de CAP≥280db/m a apresentarem uma sensibilidade de 94.4% e um valor preditivo negativo (VPN) de 95.7%.

Conclusão: Mais de 2/3 dos doentes com DM apresentam esteatose avançada e ¼ fibrose avançada, quando avaliados com ET. Os scores clínicos foram capazes de prever a presença de esteatose, contudo não foram capazes de discriminar a presença de fibrose avançada. O CAP apresentou um bom poder discriminativo para fibrose avançada.