



Pacientes com cirrose inativa: vale a pena acompanhar com elastografia?

José Eymard Moraes de Medeiros Filho



Professor Associado III da Universidade Federal da Paraíba

Doutor em Gastroenterologia pela FMUSP

Coordenador do Ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB

Coordenador do Grupo de Interesse em Hepatointensivismo da Sociedade Brasileira de Hepatologia



Sociedade Brasileira de Hepatologia

Desde 1967



CONFLITO DE INTERESSES:

- Não há conflitos de interesse em relação ao tema.



CASO CLÍNICO

Homem, 62 anos, com passado de cirrose hepática pelo Vírus da Hepatite C

Tratamento do VHC há dois anos (SOF + DVC 12 semanas com RVS).

Sobrepeso. Resistência insulínica sem medicação. Consumo eventual de álcool. Sedentário

Assintomático. Exame físico normal.

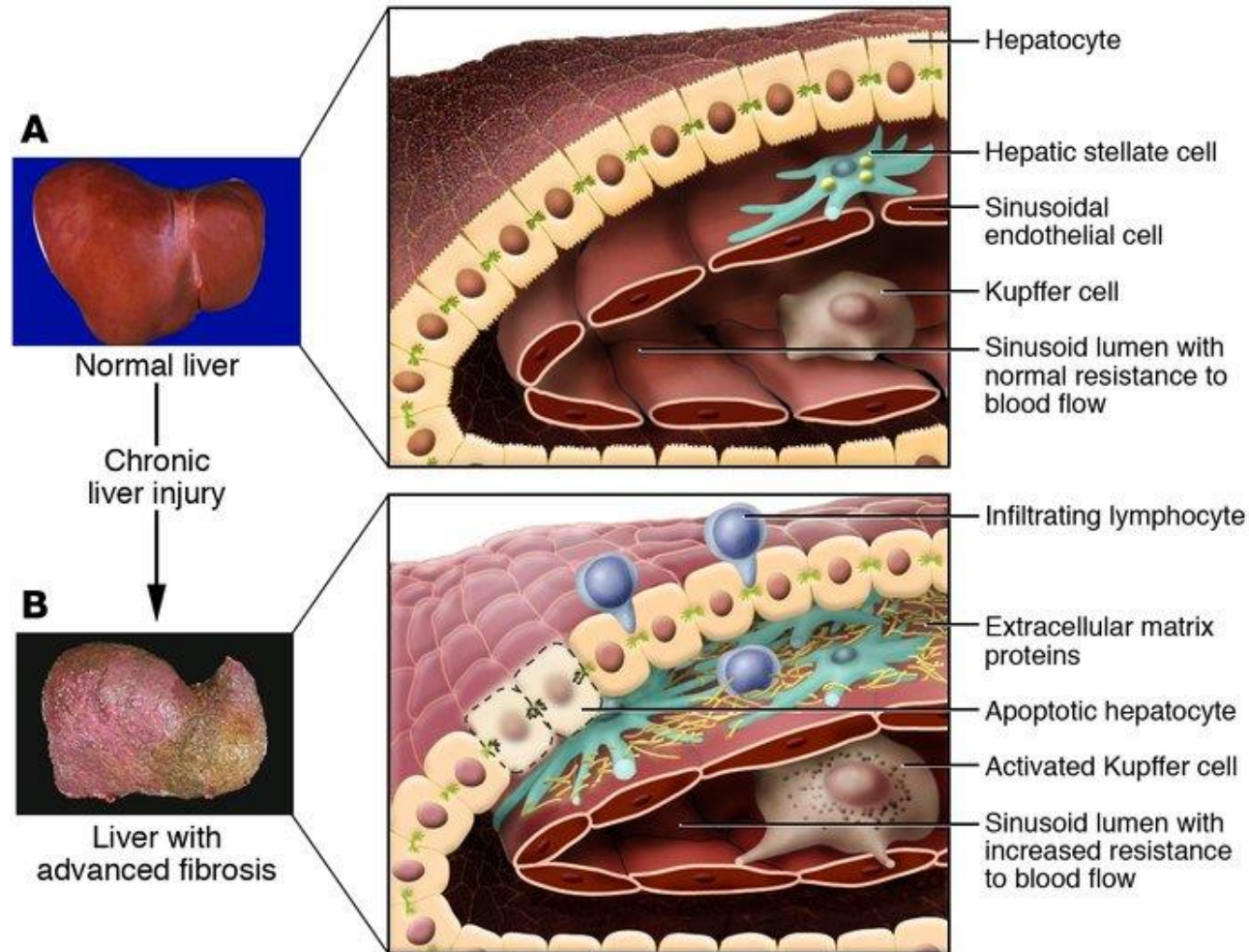
Laboratório: Plaquetopenia 120.000 /mm³ ; HOMA-IR 4,3. Glicemia jejum 113 mg/dl.

USG de abdome: Fígado esteatótico com textura heterogênea

Bx hepática 2012: F4A3

Progression of Hepatic Fibrosis

Tissue Response to Chronic Inflammation

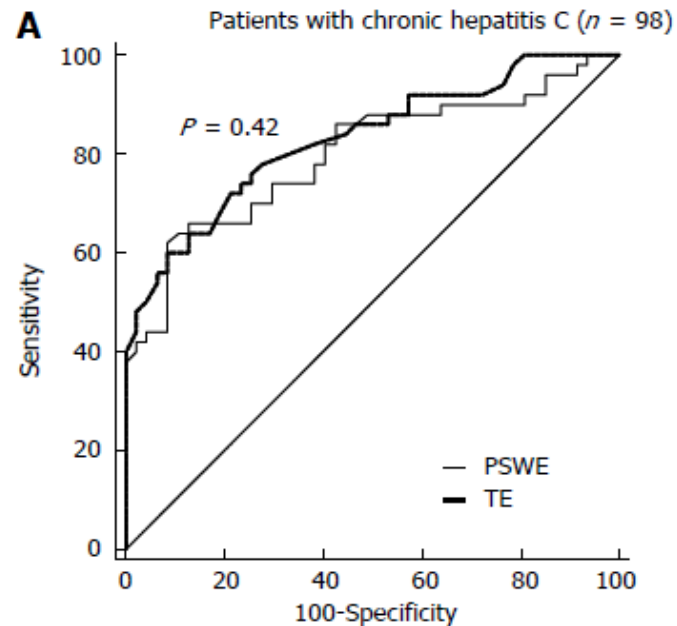


Point shear wave elastography method for assessing liver stiffness

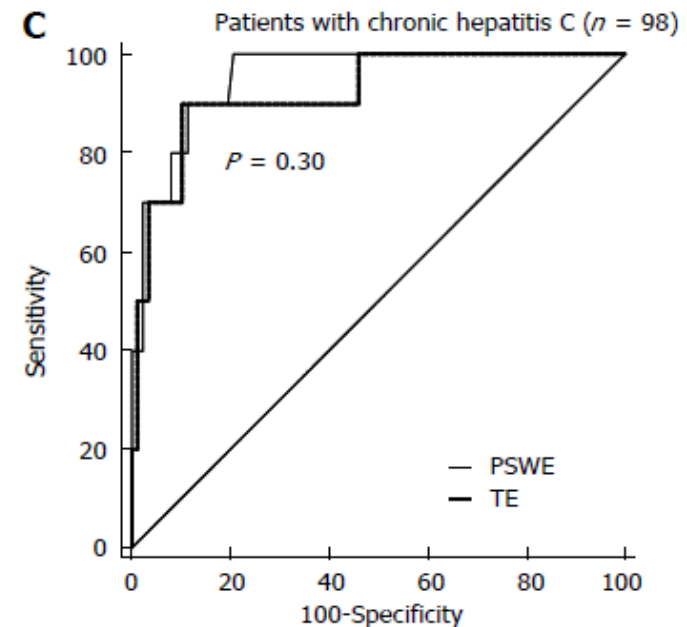
Giovanna Ferraioli, Carmine Tinelli, Raffaella Lissandrin, Mabel Zicchetti, Barbara Dal Bello, Gaetano Filice, Carlo Filice

World J Gastroenterol 2014 April 28; 20(16): 4787-4796

F0/F1 vs F2/F4



F0/F3 vs F4



Aplicabilidades da Elastografia na cirrose inativa

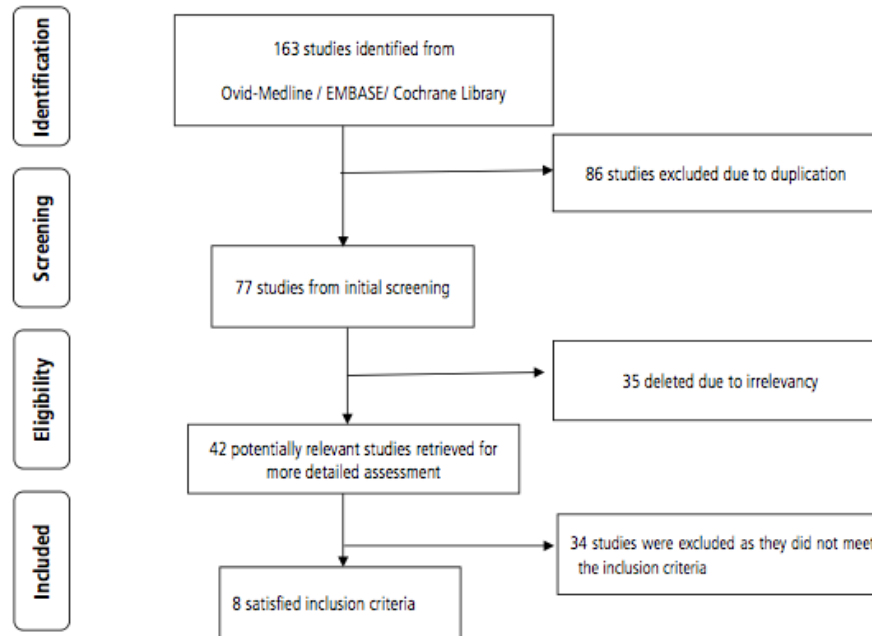
- Avaliação da Hipertensão portal clinicamente significativa
- Definição de população de risco para rastreio de hepatocarcinoma
- Regressão de cirrose

Aplicabilidades da Elastografia na cirrose inativa

- Avaliação da Hipertensão portal clinicamente significativa
- Definição de população de risco para rastreio de hepatocarcinoma
- Regressão de cirrose

Transient elastography versus hepatic venous pressure gradient for diagnosing portal hypertension: a systematic review and meta-analysis

Gaeun Kim¹, Moon Young Kim², and Soon Koo Baik^{2,3,4}

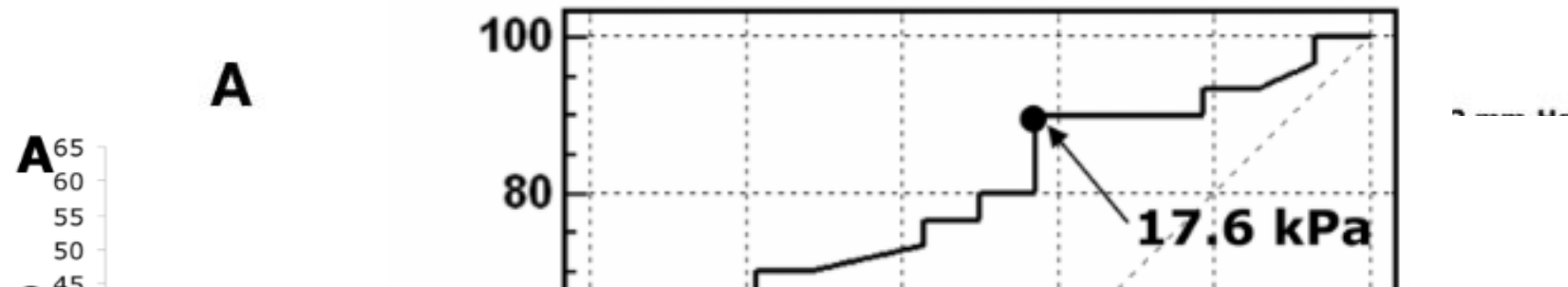


**1356 pacientes cirróticos
com hipertensão portal**

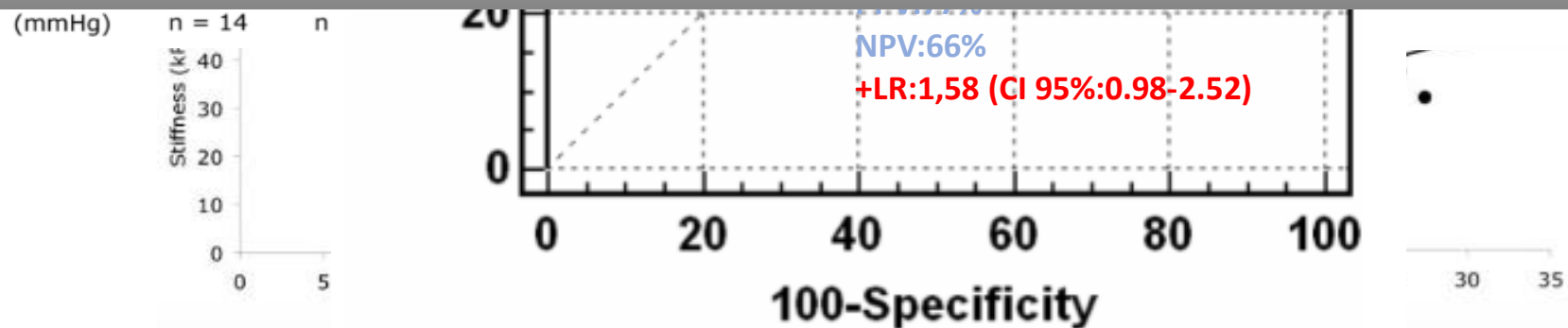
**Conclusão :
elastografia demonstrou
alta acurácia para diagnosticar hipertensão portal**

EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de VEG



- Não houve correlação entre os resultados da EH e o tamanho das VE
- Não se detectou VEG em pacientes com ET <14,5kPa

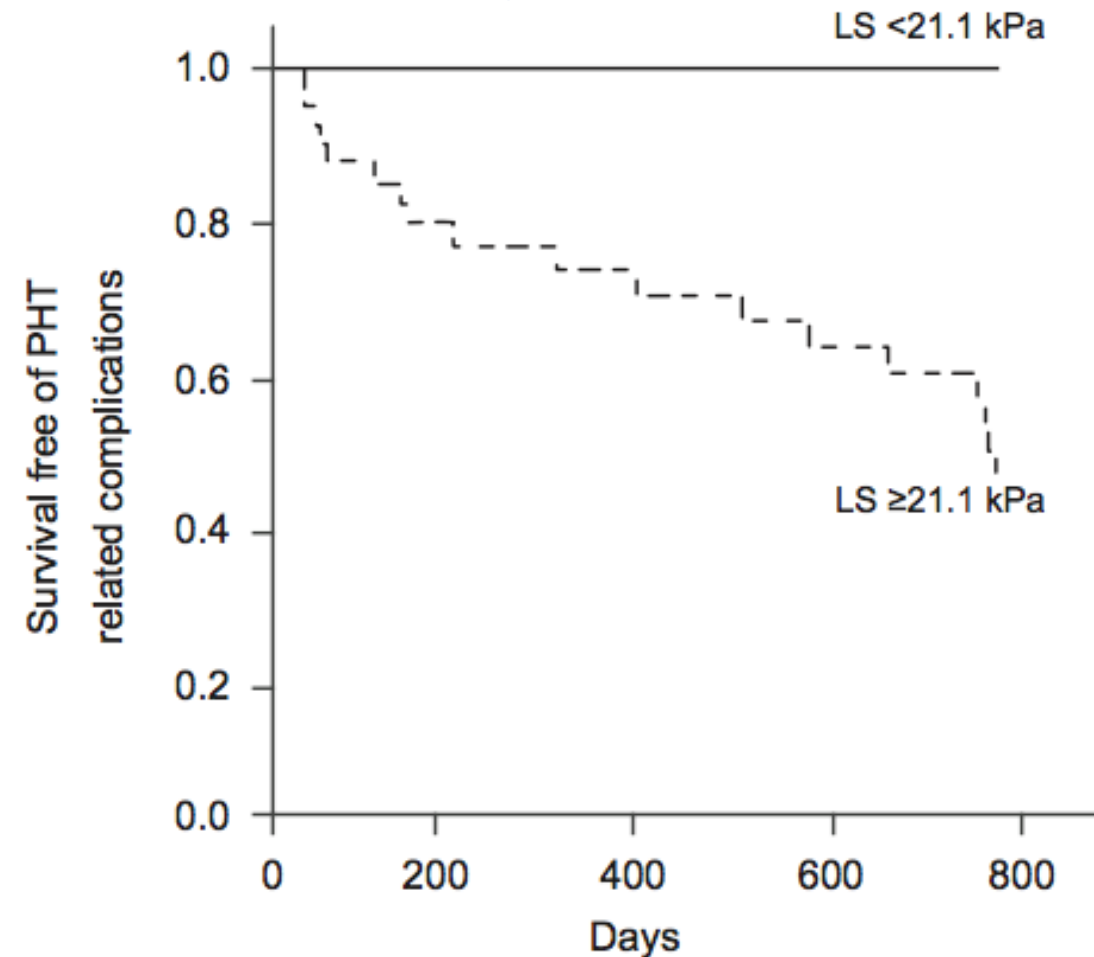


EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de HP / VEG

Risco de complicações relacionadas à hipertensão portal

n=100, seguimento = 2 anos

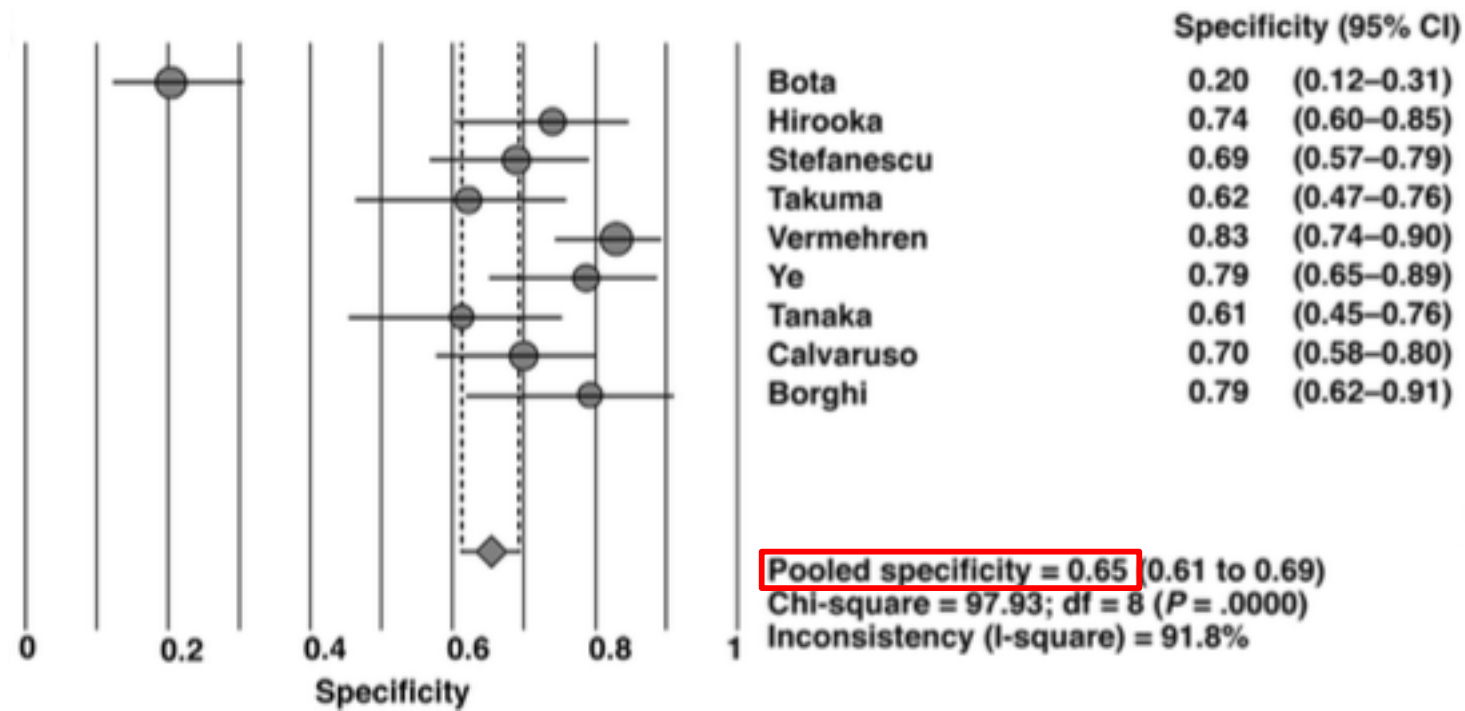


EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de HP / VEG

ELASTOGRAFIA DO BAÇO (VE clinicamente significativa)

metanálise: 12 estudos, 1497 pacientes

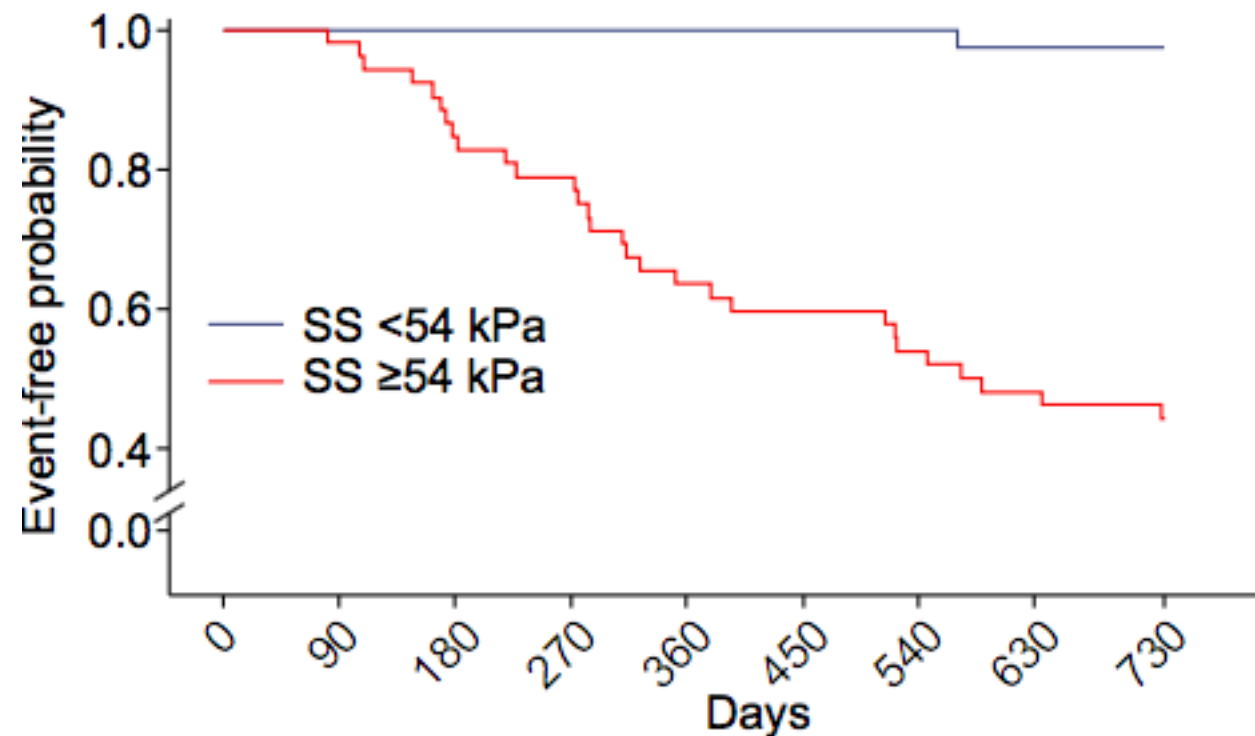


EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de complicações

ELASTOGRAFIA DO BAÇO

Sobrevida livre de complicação (HCV; n=92)



EHT na avaliação do prognóstico

Recomendações do Baveno VI

- A EHT permite a identificação precoce de pacientes com "Doença hepática crônica avançada compensada"
- Valores < 10kPa afastam esse diagnóstico enquanto valores >15kPa são altamente sugestivos do mesmo.
- Valores < 20kPa associados a uma contagem de plaquetas > 150.000/mm³ definem um grupo com muito baixo risco de terem VEG que requeiram medidas profiláticas

Recomendações de Orientação Clínica da EASL-ALEH: Testes não invasivos para avaliação da gravidade da doença hepática e do prognóstico

- Os testes não invasivos não podem substituir o HVPG na avaliação detalhada da HTP e a endoscopia digestiva alta na detecção de varizes (A1)
- No entanto, em locais onde o HVPG não estiver disponível, a TE poderia ser considerada para estratificar o risco de HTPcs (A2)

Aplicabilidades da Elastografia na cirrose inativa

- Avaliação da Hipertensão portal clinicamente significativa
- Definição de população de risco para rastreio de hepatocarcinoma
- Regressão de cirrose

EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de CHC

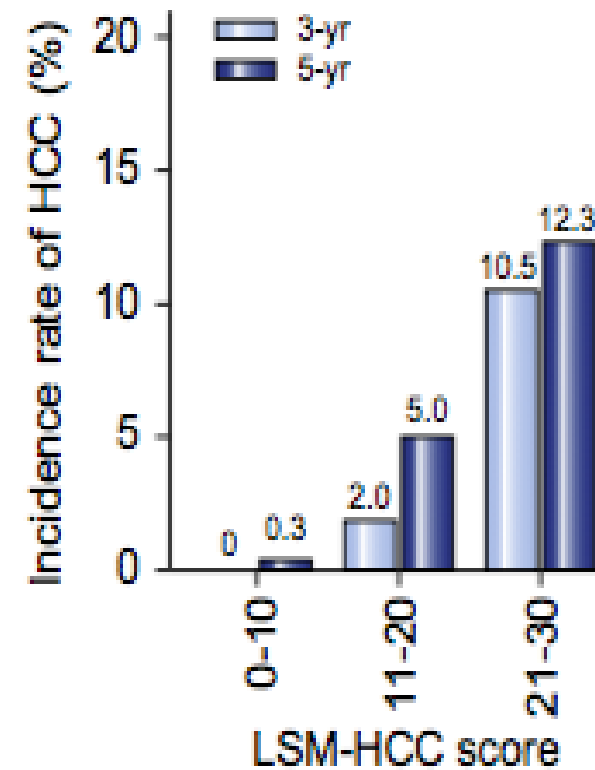
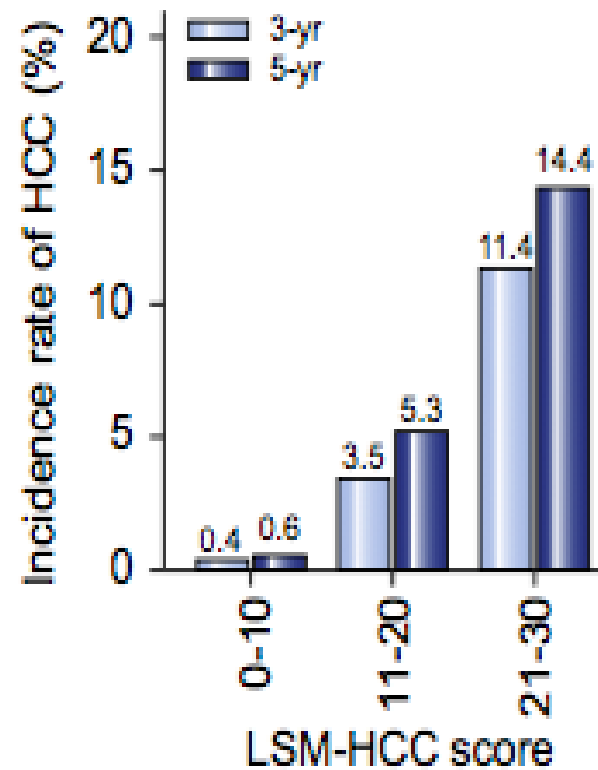
Análise multivariada dos fatores de risco

Characteristics	Univariate Analysis	Multivariate Analysis	
	P	Hazard Ratio (95% CI)	P
Demographic data			
Age	<0.001	1.06 (1.02-1.09)	<0.001
Male sex	0.015	3.70 (1.62-8.44)	0.002
Alcohol consumption	<0.001	2.30 (1.02-5.20)	0.040
Liver stiffness measurement			
≤8 kPa		1 (reference)	
8.1-13 kPa	<0.001	3.07 (1.01-9.31)	0.047
13.1-18 kPa	<0.001	4.68 (1.40-15.64)	0.012
18.1-23 kPa	<0.001	5.55 (1.53-20.04)	0.009
>23 kPa	<0.001	6.60 (1.83-23.84)	0.004

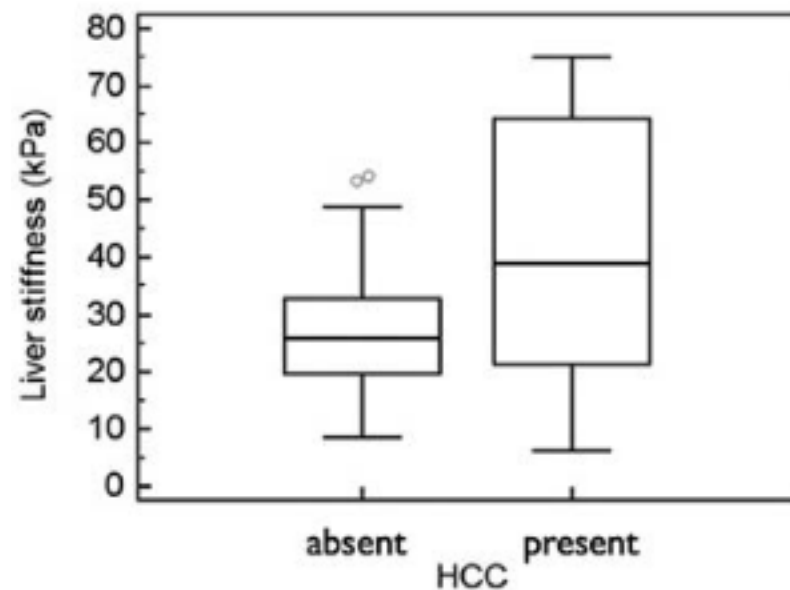
EHT na avaliação do prognóstico

Determinação do risco de desenvolvimento de CHC

VHB, n=1555



Elastografia e Hepatocarcinoma



J Gastrointestin Liver Dis, September 2013 Vol. 22 No 3: 283-289

Recomendação EASL

- Embora a TE possa ser útil para identificar doentes em risco de desenvolvimento de CHC, são necessários mais dados antes de poder ser integrada num programa de vigilância de CHC (A1)

Journal of Hepatology 2015 vol 63 | 237–264

EASL-ALEH Clinical Practice Guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis

European Association for the Study of the Liver*,
Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado

- 1. A EH não substitui o GPVH na avaliação da HP nem a EDA no diagnóstico de VEG**
- 2. A EH pode ser considerada para estratificar o risco de HPCS em centros onde o GPVH não está disponível**
- 3. Modelos preditores de CHC com base na EH devem ser avaliados em estudos prospectivos**

EASL-ALEH Clinical Practice Guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis

European Association for the Study of the Liver*,
Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado

4. Ainda não há espaço para utilização da EH nos programas de vigilância epidemiológica para CHC na cirrose
5. Incrementos nos valores da EH sobre o tempo podem se associar com pior prognóstico
6. Estudos que definam o papel prognóstico da EH nas diferentes etiologias são necessários