



DOCUMENT DE POSICIONAMENT SOBRE LA UTILITAT DIAGNÒSTICA DEL FIBROSCAN®

José A. Carrión¹, Miquel Navasa², Maria Buti³, Xavier Torras⁴, Xavier Xiol⁵, Mercedes Vergara⁶, Ramón Planas⁷, Ricard Solà¹, Xavier Fornés²

(1) Hospital del Mar, Barcelona; (2) Hospital Clínic, Barcelona; (3) Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; (4), Hospital de la Santa Creu i San Pau, Barcelona; (5) Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet, Barcelona; (6) Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona; (7) Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La fibrosi hepàtica és la variable que més s'associa al pronòstic de les malalties cròniques del fetge. La presència de fibrosi significativa F2 a l'escala METAVIR o F3 a l'escala d'Ishak es considera tributària d'una intervenció terapèutica. L'avaluació de la fibrosi en la biòpsia és controvertida donat que és una tècnica invasiva i inexacta pel reduït volum de teixit que s'obté.

Els darrers anys s'ha desenvolupat una tècnica per a determinar l'elasticitat hepàtica (proporcional a la quantitat de fibra del fetge) anomenada elastografia transitòria o FibroScan® (1) que ha demostrat una excel·lent capacitat per excloure cirrosi i una bona fiabilitat per identificar fibrosi significativa. També s'ha demostrat una bona correlació entre l'elasticitat (en kPa) i la pressió portal (en mmHg). Per tant, aquesta tècnica també permet identificar hipertensió portal.

CARACTERÍSTIQUES TÈCNIQUES

L'aparell disposa d'una sonda emissor-receptor que produeix una ona mecànica que es propaga a través del fetge. La seva velocitat es mesura per ultrasons, sent més ràpida quan més rígid sigui el teixit. El volum de teixit avaluat és 100 vegades superior al de la biòpsia. El rang de valors que pot donar va des de 2.5 a 75 kPa. Els valors en gent sana estan al voltant de 5.5 kPa.

METODOLOGIA

Col·locarem la sonda entre les costelles a nivell del fetge (intersecció entre la línia que va per sota de l'apèndix xifoides i la línia mitja axil·lar). Per tal d'obtenir un valor fiable s'han de realitzar 10 mesures vàlides. Tindrem en compte: la rigidesa (R), Rang interquartil (RIQ) i la "Ràtio."

Podem no obtenir registres en pacients amb ascites i pot ser difícil en pacients amb obesitat o espais intercostals petits. Els resultats poden quedar artefactats per processos que modifiquin la consistència del fetge (hepatitis aguda amb elevada necrosi, insuficiència cardíaca amb congestió venosa o dilatació de les vies biliars).

CORBA D'APRENTATGE

El nombre d'exploracions requerides per obtenir resultats reproduïbles és d'unes 100 a 500 exploracions.

INDICACIONS I RECOMANACIONS

En l'actualitat és bàsicament l'avaluació de l'estadi de fibrosi en les diferents malalties cròniques del fetge i particularment la cirrosi. La seva utilitat està ben establerta en pacients amb hepatitis crònica C, amb recurrència post-trasplantament hepàtic o en malalties colestàsiques cròniques (cirrosi biliar primària). Hi ha menys consens en l'hepatopatia alcohòlica, l'esteatohepatitis no alcohòlica o l'hepatitis B. Els valors diagnòstics suggerits són 7.6 kPa per identificar fibrosi significativa i 14.6 kPa per cirrosi (2;3).

Es recomana que els valors siguin interpretats per un facultatiu amb experiència en les característiques i limitacions de la tècnica. És aconsellable repetir l'exploració si els valors són subòptims i utilitzar un altre mètode no invasiu o realitzar una biòpsia en els casos amb resultats incongruents.



COMPARACIÓ AMB ALTRES TÈCNiques ALTERNATIVES

El Fibroscan® té una fiabilitat per identificar fibrosi significativa similar a la dels índexs serològics. Però, s'ha mostrat superior per identificar cirrosi (F4)(4). Com avantatges té la rapidesa, facilitat del seu ús, reproductibilitat i possibilitat de repetir pel seguiment dels pacients.

ANÀLISI DE COSTOS

El cost de l'aparell és d'uns 60.000 euros més 2.000 euros anuals pel manteniment de la sonda. El cost d'una biòpsia hepàtica és d'uns 300 euros (rang mínim), per la qual cosa són necessàries unes 200 exploracions per amortitzar la despesa inicial. Cal destacar que cada determinació pot estalviar una biòpsia hepàtica i que en els últims mesos s'ha comercialitzat un aparell portàtil més econòmic.

REFERÈNCIES

1. Carrión JA. Utility of Fibroscan in the evaluation of liver fibrosis. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32(6):415-423.
2. Castera L. Transient elastography and other noninvasive tests to assess hepatic fibrosis in patients with viral hepatitis. *J Viral Hepat* 2009;16(5):300-314.
3. Ganne-Carrie N, Ziol M, de Ledinghen V, Douvin C, Marcellin P, Castera L et al. Accuracy of liver stiffness measurement for the diagnosis of cirrhosis in patients with chronic liver diseases. *Hepatology* 2006; 44(6):1511-1517.
4. Martínez SM, Crespo G, Navasa M, Forns X. Noninvasive assessment of liver fibrosis. *Hepatology* 2010.