



P-057 - ¿SON FIABLES LOS TEST PREOPERATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA DEL PACIENTE OBESO? CORRELACIÓN ENTRE ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA Y BIOPSIA HEPÁTICA

Ballester Vázquez, Eulalia; Homs Samsó, Roger; Julià Verdaguer, Elisabet; Norte García, Andrea; Soriano Pastor, Germán; Miñambres Donaire, Inka; Moral Duarte, Antonio; Fernández Ananín, Sonia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad hepática no alcohólica (EHNA) es una patología asociada a la obesidad mórbida y una de las causas más frecuentes de cirrosis hepática en los países desarrollados. La presencia de fibrosis e hipertensión portal incrementa el riesgo quirúrgico y las complicaciones perioperatorias, pudiendo influir en la indicación de la cirugía bariátrica y en la técnica quirúrgica. La ecografía abdominal, las pruebas de función hepática y la elastografía son exámenes no invasivos que pueden estimar la presencia de fibrosis hepática, siendo aún la biopsia hepática el método *gold-standard* para su diagnóstico. En estos pacientes los estudios preoperatorios que evalúan la rigidez hepática pueden no ser fiables dado el incremento de grasa abdominal.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la correlación entre los test preoperatorios que cuantifican el grado de fibrosis hepática y los hallazgos en la biopsia para determinar su fiabilidad en estos pacientes.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional retrospectivo para analizar la correlación entre los resultados de las pruebas preoperatorias (parámetros de función hepática y elastografía hepática) que evalúan el grado de fibrosis hepática y los resultados en las biopsias intraoperatorias de una muestra de pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica primaria.

Resultados: Se han analizado los resultados de 45 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica primaria (53,5% *bypass* gástricos y 46,5% *sleeve* gástricos) en nuestro centro entre 2018 y 2024. El 60,5% de los pacientes eran mujeres. La media de edad fue de 53,49 años ($\pm 9,1$), con una media de IMC inicial de 43,77 Kg/m² ($\pm 5,4$). La incidencia de fibrosis hepática en las biopsias de nuestra muestra fue de un 8,8% a pesar de que el 70,6% de los pacientes tenían elastografías hepáticas patológicas con indicación de biopsia hepática intraoperatoria. El parámetro analítico que mostró correlación con la presencia de esteatosis en la biopsia fue la ALT, aunque no mostró significación estadística. En el caso de la fibrosis hepática, ningún parámetro analítico mostró correlación estadísticamente significativa con el hallazgo de fibrosis en la biopsia. La sensibilidad de la elastografía hepática para el diagnóstico de esteatosis hepática en nuestra muestra fue del 96,86%, con una especificidad del 33%, un VPP del 93,8% y un VPN del 50%. La sensibilidad para la

elastografía hepática para el diagnóstico de la fibrosis hepática en nuestra muestra fue de 75%, y la especificidad del 34,4%. El VPP fue de 12,5% y el VPN fue del 91,7%. La precisión de la elastografía hepática para el diagnóstico de esteatosis fue de 91,2% y para el diagnóstico de fibrosis del 38,9%.

Conclusiones: En nuestra muestra no se identificó una buena correlación entre la elastografía hepática y la presencia de fibrosis en la biopsia hepática, siendo un examen preoperatorio con una baja precisión (precisión del 38,9%) para el diagnóstico de fibrosis hepática de forma preoperatoria, pudiendo sobreestimar la incidencia de fibrosis hepática en los pacientes obesos.