

---

## ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR ULTRASSONOGRAFIA

*Dra. Fernanda Branco - CRM 23.014*

*Doutora em Hepatologia pela UFCSPA e Hospital Clinic de Barcelona*

*Ecografista da CliniOnco e do Hospital Santa Casa de Porto Alegre*

*Certificada pela CETRUS SP em Elastografia Hepática por ecografia*

*Método que substitui a biópsia do fígado nos pacientes que estão em avaliação para receber o tratamento da Hepatite C*

O vírus da hepatite C acomete mais de 150 milhões de pessoas no mundo todo, o que representa 3% da população mundial. No Brasil 2 a 3 milhões de pessoas estão infectadas com este vírus, sendo que a maioria desconhece o diagnóstico por se tratar de uma doença assintomática.

A história natural desta infecção é de progressão da doença para a cirrose do fígado e suas complicações, entre elas o câncer de fígado. É a causa mais comum de transplante hepático e morte por doenças do fígado. Por ser um processo que demanda assistência médica especializada e de alto custo, a hepatite C é hoje um importante problema de saúde pública.

No entanto, nos últimos anos muitos avanços ocorreram com relação ao tratamento da hepatite C. O Ministério da Saúde incorporou os antivirais de ação direta (DAA) para o tratamento da hepatite C e atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções. Na versão de 2017 o Ministério da Saúde junto com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) elaborou uma estratégia custo-efetiva para o tratamento da hepatite C, sendo atualmente disponíveis medicamentos altamente eficazes, administrados via oral, sem efeitos colaterais relevantes e com chance de cura do vírus de mais de 95% dos casos, e interrupção ou redução do risco de evolução da doença para os estágios mais graves.

O alto custo destes medicamentos impede que eles sejam distribuídos a todos os portadores do vírus da hepatite C. Assim, o Ministério da Saúde, através de uma normativa publicada em 2017, estabeleceu que a indicação terapêutica será determinada pelo comprometimento da fibrose hepática e os medicamentos serão distribuídos gratuitamente aos pacientes que tenham um grau mínimo de fibrose do fígado estágio 2. A classificação utilizada é a de METAVIR que prevê grau 0 ou 1 para os doentes com nenhuma ou mínima fibrose, grau 2 para fibrose em estágio intermediário e graus 3 e 4 para fibrose avançada e cirrose respectivamente. A única maneira de estadiar e classificar a fibrose do fígado era, até poucos anos, através da biópsia hepática, método invasivo no qual, após anestesia local, é retirado um fragmento de tecido hepático através de uma agulha Trucut calibre 18g guiado por ultrassonografia. Este procedimento, apesar de simples, não é isento de riscos, entre eles o mais temido é o sangramento do órgão.

Com o avanço das novas tecnologias de diagnóstico por imagem, hoje os pacientes com hepatite C não mais precisam ser submetidos à biópsia do fígado na avaliação pré-tratamento do vírus da hepatite C. Já está disponível um

método guiado por ultrassonografia/ecografia, que estima a fibrose do fígado, com a mesma acurácia da biópsia sem ser invasivo – A elastografia hepática. Em 2015 a Conitec (Comissão Nacional de Novas Tecnologias do Ministério da Saúde) reconheceu a elastografia hepática como método substituto da biópsia para o estadiamento da fibrose.

Esta técnica pode ser identificada por vários nomes como: elastografia ARFI (*Acoustic Radiation Force Impulse*), elastografia por ultrassom, elastografia *Shear Wave* ou por ondas de cisalhamento. Os métodos elastográficos que utilizam a elastografia transitória e ARFI – são os mais recomendados internacionalmente para a avaliação do grau de fibrose hepática.

A Elastografia ARFI é uma técnica que foi desenvolvida pela empresa Siemens (Alemanha) e consiste de um software acoplado ao equipamento de ultrassonografia/ ecografia que através de um transdutor de ultrassom convencional, emite ondas que se propagam pelo tecido. A velocidade de propagação está relacionada diretamente ao grau de rigidez hepática (fibrose), sendo a medida da velocidade da onda informada de maneira quantitativa em metros por segundo (m/s) ou Kilopascals (Kpa). Uma das suas principais vantagens é a possibilidade de avaliação de uma área 500 vezes maior do que a avaliada por fragmento de biópsia hepática. A região de análise é um retângulo de 10 × 50 milímetros, que pode ser movido livremente na imagem bidimensional até uma profundidade máxima de 80 mm a partir da superfície da pele. São realizadas 10 medidas em um mesmo segmento de fígado e feito um cálculo da mediana destas medidas, que é o valor final.

Além de estimar o grau de fibrose, o mesmo aparelho pode ser usado para imagem convencional da ecografia permitindo avaliar as dimensões do fígado, as características da superfície e do parênquima e ainda a presença e caracterização dos nódulos do fígado utilizando o método de Doppler.

Os benefícios da nova técnica representam principalmente segurança, conforto e diagnóstico preciso aos pacientes.

