

Predictores no invasivos de várices esofágicas y otros hallazgos endoscópicos de hipertensión portal en pacientes con hepatopatía crónica

Non-invasive predictors of esophageal varices and other endoscopic findings of portal hypertension in patients with chronic liver disease

Eric M. Saucedo-Moreno 

Departamento de Cirugía General, Hospital Ángeles Mocel; Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social; Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México, México

En nuestro país, la falta de acceso al método de referencia para el diagnóstico de várices esofágicas (VE) aumenta el riesgo de mortalidad hasta el 80% de los casos. Aunque existen herramientas no invasivas, estas no se recomiendan como pruebas diagnósticas, pero pueden ser de utilidad para descartar várices de alto riesgo. De acuerdo con las guías de BAVENO VI, los pacientes con cirrosis compensada, rigidez hepática < 20 kPa en elastografía y recuento de plaquetas > 150,000/mm³ tienen una probabilidad menor del 5% de presentar várices de alto riesgo, y en consecuencia, la endoscopia puede evitarse¹⁻⁴. El artículo propone a los índices FIB-4 y APRI como predictores de hallazgos endoscópicos de hipertensión portal. Sin embargo, en cuanto a los criterios de inclusión, sugiero estudiar también a los pacientes con sangrado por VE y tal vez aquellos con ligadura previas, para así estudiar todo el espectro de la enfermedad y evitar un sesgo de susceptibilidad pronóstica.

Se menciona que no se calcularon los valores predictivos debido a la falta de prevalencia en nuestra población, sin embargo se trata de un estudio transversal en donde se calculan estas prevalencias y complementado con una tabla de 2 x 2 y un nomograma de Fagan es posible calcular los valores predictivos además de valores de verosimilitud.

Por último, destaco que no se calculó el tamaño de muestra. Si utilizamos una fórmula para una proporción, con una sensibilidad de FIB-4 previamente del 70%, un margen de error del 5%, y un intervalo de confianza del 95%, el resultado debería haber sido de 323 pacientes estudiados.

Concluyo afirmando que los índices FIB-4 y APRI no sustituyen de ninguna manera a la endoscopia para el diagnóstico de VE, pero pueden ser de utilidad priorizando a los pacientes con sospecha de VE.

Agradecimientos

El autor agradece al Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:

Eric M. Saucedo-Moreno

E-mail: eric.saucedo.m@gmail.com

Fecha de recepción: 01-04-2023

Fecha de aceptación: 16-03-2025

DOI: 10.24875/END.23000018

Disponible en internet: 16-07-2025

Endoscopia. 2025;37(2):69-70

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2025. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. El autor declara que no utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. de Franchis R, Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol.* 2015;63(3):743-52.
2. Amitrano L, Guardascione MA, Manguso F, Bennato R, Bove A, DeNucci C, et al. The effectiveness of current acute variceal bleed treatments in unselected cirrhotic patients: Refining short-term prognosis and risk factors. *Am J Gastroenterol.* 2012;107(12):1872-8.
3. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2017;65(1):310-35.
4. Nadeem M, Afsar A, Shah SAA, Hussain H, Rani A, Ghaffar S. Platelet count can predict the grade of esophageal varices in cirrhotic patients: A cross-sectional study. *F1000Res.* 2021;10:1-12.