

FibroScan[®]

FUENTES DE
INFORMACIÓN Y
ESTUDIOS CLÍNICOS
COMPROBADOS

ENFERMEDADES HEPÁTICAS

UNA PREOCUPACIÓN MUNDIAL



*Hepatitis viral, Nash, Alcoholismo, Hemocromatosis, Diabetes, Mucoviscidosis...
Todas estas afecciones están relacionadas con la fibrosis hepática*

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que el 3% de la población mundial está infectada por el virus de la hepatitis C (VHC) y por lo tanto corre el riesgo de desarrollar una cirrosis hepática y/o un cáncer de hígado. Además, de los 2 billones de personas que están infectadas por el virus de hepatitis B (VHB), más de 350 millones de ellas padecen infecciones crónicas durante toda su vida.

Un alto número de expertos y usuarios del FibroScan® procedentes de todo el mundo nos hacen partícipe de su testimonio sobre la eficacia probada del mismo en relación con las siguientes enfermedades:

ENFERMEDADES HEPÁTICAS

"Transient elastography can be performed for the staging of liver fibrosis independent from the underlying liver disease"

M. FRIEDRICH-RUST ET AL., EASL 2007

COMPLICACIONES HEPÁTICAS

"The FibroScan® is a potentially useful adjunct to assess risk of liver decompensation and complications among liver cancer patients undergoing liver resection."

L. LAI ET AL. APASL 2007

TRASPLANTES (LTX)

"El FibroScan® es un método simple para cuantificar el grado de FH en pacientes trasplantados hepáticos."

J.C. MARÍN GABRIEL ET AL., AEEH 2007

ENFERMEDADES POR COINFECCIÓN (VIH)

"Our study confirms the relevance of FibroScan® to evaluate fibrosis in HIV/HBV co-infected patients"

P. MIALHES ET AL., CROI 2007





Hoy en día se utilizan más de **250**
FibroScan[®] en todo el mundo

▶ HEPATITIS C CRÓNICA



ZIOL *et al.*

Non invasive assessment of liver fibrosis by stiffness measurement in patients with chronic hepatitis C.

Hepatology 2005 | Vol. 41, N°1, 2005

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio multicéntrico francés con 251 pacientes con hepatitis C crónica. Correlación: FibroScan® frente a la biopsia. ▶ Buena correlación entre el FibroScan® y la biopsia. Distingue claramente la fibrosis significativa (F2) de otros estadios. ▶ Establece una sólida fiabilidad en el diagnóstico de la cirrosis. (F4) ▶ Valor de corte óptimo para el FibroScan® F2: 8,7 kPa (sensi.: 0,55; speci.: 0,84) y F4: 14,5 kPa (sensi.: 0,84; speci.: 0,94). ▶ Este estudio también establece que en HCC, la correlación entre la rigidez hepática y el estadio de fibrosis no está afectada por esteatosis o el grado de actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La cuantificación de la fibrosis es el indicador clave en la evaluación de la enfermedad hepática. ▶ Precisión para el diagnóstico de la cirrosis. ▶ Muestra los límites de la biopsia debidos al tamaño de la muestra ya que estos resultados pueden subestimar aquellos obtenidos por el Fibroscan®. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Takada <i>et al.</i> <i>Gastroenterology</i> 2006. 12:7768-7773 ▶ Resumen De Lédinghen <i>et al.</i> <i>AASLD</i> 2006 x 2.

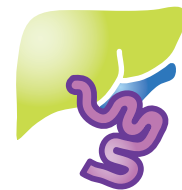
CASTERA *et al.*

Prospective comparison of transient elastography, FibroTest, APRI and liver biopsy for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C.

Gastroenterology 2005 | 128:343-350.

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio monocéntrico francés con 183 pacientes con hepatitis C crónica. ▶ Compara la precisión de diagnóstico entre el FibroTest, APRI y FibroScan® combinados frente a la biopsia. ▶ Valor de corte óptimo para el FibroScan® F2: 7,1 kPa (sensi.: 0,67; speci.:0,89) y F4: 12,5 kPa (sensi.:0,87; speci.: 0,91). ▶ El mejor resultado obtenido para F2 fue una combinación de FibroScan® y FibroTest. Pero para la detección de F4, el FibroScan® en solitario alcanza un mejor rendimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Precisión para el diagnóstico de la cirrosis 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Póster EASL 2006: primer estudio completo con índice Iok, y presentación oral para el DDW 2006: Fibroscan®- el mejor método para la cirrosis. ▶ Resumen Serjo <i>et al.</i> <i>AASLD</i> 2006.

▶ ENFERMEDADES BILIARES



CORPECHOT *et al.*

Assessment of Biliary Fibrosis by Transient Elastography in Patients with PBC and PSC.

Hepatology 2006 | 43:1118-1124

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio multicéntrico francés con 95 pacientes con cirrosis biliar o colangitis esclerosante primaria. ▶ Evaluación del rendimiento diagnóstico del FibroScan® para determinar el estadio de fibrosis en enfermedades colestáticas crónicas con metávir y puntuación de Ludwig. ▶ Excelente correlación entre el FibroScan® y la biopsia. Los resultados son aún mejores que los informados en casos de VHC. ▶ El FibroScan® es más preciso que cualquier otro examen no invasivo. Validado para CBP y 1er informe de precisión en CSP. ▶ Valor de corte óptimo para el FibroScan® F2: 7,3 kPa (sensi.: 0,82; speci.: 0,79) and F4: 17,3 kPa (sensi.: 0,87; speci.: 0,95). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Herramienta simple y fiable para evaluar la fibrosis hepática en diferentes estadios con enfermedades colestáticas crónicas. ▶ Precisión para evaluar el estadio de fibrosis en diferentes enfermedades hepáticas crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Resumen Gómez-Domínguez <i>AASLD</i> 2006.



DE LEDINGHEN *et al.*

Diagnosis of Hepatic Fibrosis and Cirrhosis by Transient Elastography in HIV/Hepatitis C Virus-Co-infected Patients

JAIDS 2005 | 43: 1118-1124

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio multicéntrico francés con 72 pacientes coinfectados con VIH y VHC. Evaluación de la fibrosis hepática con el FibroScan® y su comparación con otros procedimientos no invasivos. ▶ El estudio establece que la rigidez hepática está significativamente correlacionada con la fibrosis hepática también en pacientes coinfectados. ▶ Compara con el índice APRI, TGO, TGP, FIB-4 y el recuento de plaquetas. ▶ El estudio demuestra que el FibroScan® tiene la mejor sensibilidad en el diagnóstico de cirrosis frente a otras pruebas. ▶ Valor de corte óptimo para el FibroScan® 11,8 kPa para F4 (sensi.: 1,00 ; speci.: 0,93). ▶ FibroScan® no deja de correlacionarse por el tratamiento, VIH o desnutrición frente a otros marcadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El FibroScan® puede ser la primera línea de evaluación del tratamiento en pacientes coinfectados con VIH-VHC. ▶ Directo y fiable, aplicable cuando fracasan otros marcadores. ▶ Exacto y preciso para el diagnóstico de cirrosis ▶ El FibroScan® no tiene restricciones salvo la ascitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kelleher <i>et al.</i> J. Hepatol 2006; 44:s126-s131 ▶ Masaki <i>et al.</i> Hepatol Research 2006; 36:135-139

BARREIRO *et al.*

Predictors of Liver Fibrosis in HIV-Infected Patients with Chronic Hepatitis C Virus (HCV) Infection: Assessment Using Transient Elastometry and the Role of HCV Genotype 3

JAIDS 2005 | 43: 1118-1124

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio monocéntrico español con 283 coinfectados con VIH-VHC. ▶ 1ª vez que se usa el FibroScan® como herramienta de referencia para la cuantificación de fibrosis. ▶ Progreso más rápido de la fibrosis hepática en pacientes coinfectados. El estudio buscó el factor de la aceleración. ▶ Destacada utilidad del FibroScan® para ayudar a comprender la historia natural de la coinfección con VHC. ▶ Gen3, la edad avanzada y nivel elevado de alanina aminotransferasa son pronosticadores independientes para un avance de la fibrosis hepática en pacientes con VIH-HVC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El Fibroscan® es único como herramienta convencional. ▶ Exacto, fiable y preciso para la evaluación de la cirrosis en enfermedades hepáticas crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Resumen De Lédinghen <i>et al.</i> AASLD 2006.

► EL TRASPLANTE DE HÍGADO



CARRION *et al.*

Transient elastography for diagnosis of advance fibrosis and portal hypertension in patients with Hepatitis C recurrence after liver transplantation.

Liver transplantation 2006 | 43: 1118-1124

RESUMEN	PUNTOS CLAVE	DOC. RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estudio multicéntrico español con 124 pacientes con VHC trasplantados. ▶ Este estudio tiene la intención de verificar que el FibroScan® puede evitar la biopsia tras LTx en pacientes con VHC. ▶ El objetivo es establecer una correlación entre el FibroScan® y HVPG. ▶ Evaluación de coste. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Totalmente no invasivo ▶ Repetible (permite un control estricto). ▶ Exacto, fiable y preciso para el diagnóstico de la cirrosis. ▶ Rentable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Resumen Rigamonti <i>et al.</i> AASLD 2006.

▶ LA CIRROSIS Y SUS COMPLICACIONES



FOUCHER *et al.*

Diagnosis of cirrhosis by transient elastography (FibroScan®): a prospective study.

GUT 2006 | 55: 403-408

RESUMEN

- ▶ Estudio monocéntrico francés con 711 pacientes con etiologías hepáticas crónicas múltiples diagnosticadas.
- ▶ El objetivo de este estudio es evaluar la precisión del FibroScan® en la detección de la cirrosis con enfermedad hepática crónica.
- ▶ Los resultados establecen que la rigidez se correlaciona significativamente con la fibrosis. Se detectan pacientes cirróticos con un valor predictivo positivo y un valor predictivo negativo de 90%.
- ▶ Este estudio establece una correlación entre la rigidez hepática y el FibroScan®.

PUNTOS CLAVE

- ▶ **Preciso para todas las enfermedades hepáticas crónicas de cualquier etiología.**
- ▶ **Preciso para el diagnóstico de cirrosis.**
- ▶ **Preciso como factor predictivo de complicaciones.**

DOC. RELACIONADOS

- ▶ Ganne-Carrie Hepatol 2006, 44:1511-1517.
- ▶ Kozemi *et al.* J. Hepatol. 2006, 45(2):230-235.
- ▶ Resumen Le moine *et al.* AASLD 2006



***¿Cuál es el único dispositivo
totalmente no invasivo capaz
de detectar la fibrosis
hepática independientemente
de su etiología?***

***¿Ha utilizado o ha
intentado utilizar
alguna vez el
FibroScan®?***



● ● ● ● ●
FibroScan ^{FS 502} [®]
— y su sonda incorporada

**EL PRIMER Y ÚNICO DISPOSITIVO TOTALMENTE NO INVASIVO
PARA CONTROLAR Y DIAGNOSTICAR LA FIBROSIS HEPÁTICA**

*PARA MÁS INFORMACIÓN – COMMUNICATION@ECHOSENS.COM – WWW.ECHOSENS.COM





153, AVENUE D'ITALIE
FR-75013 PARIS
T. + 33.1.44.82.78.50
F. + 33.1.44.82.78.60



C/ RODRÍGUEZ SAN PEDRO 42 1º
ES-28015 MADRID
T. + 34 91 544 7325
F. + 34 91 544 7302



POPPENBÜTTELER STRASSE 170
DE-22851 NORDERSTEDT
T. + 49 (0) 40 50 79 12 00
F. + 49 (0) 40 50 79 11 44

SEDE SOCIAL – 42 RUE MONGE –FR-75005 PARIS

WWW.ECHOSENS.COM



LISTA DE NUESTROS DISTRIBUIDORES EN TODO EL MUNDO



CANADÁ *Kns Inc.*



ITALIA *Axsan*



RUSIA *Delrus*



CHINA *Furui*



JAPÓN *Intermedical Co. Ltd*



SINGAPUR *Transmedic*



EGIPTO *Professional Medica*



COREA *Acme Medical Inc.*



TAIWAN *Medigiant*



INGLATERRA *Artemis*



MARRUECOS *Eramedic*



EEUU *Sandhill Scientific*



HONG KONG *Chong Lap*



RUMANÍA *Temco*



VIETNAM *Khanh Thien Trading Cie Ltd*

communication@echosens.com