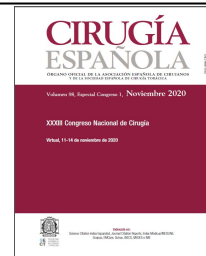




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-418 - RELACIÓN ENTRE IMC, LA ECOGRAFÍA PREOPERATORIA Y LA ESTEATOSIS HEPÁTICA Y NASH MEDIDO MEDIANTE BIOPSIA HEPÁTICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Ortega Martínez, Almudena; Soler Humanes, Rocío; Fernández Serrano, José Luis; Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La obesidad es un factor de riesgo frecuentemente asociado a la enfermedad por hígado graso no alcohólico y se estima que en pacientes obesos la prevalencia puede llegar a alcanzar cifras de hasta el 90%. Aunque el diagnóstico de Enfermedad por hígado graso de etiología no alcohólica se puede realizar con un conjunto de datos clínicos, de laboratorio o radiológicos, hasta ahora definir en qué parte del espectro (esteatosis simple o NASH) se encuentra un paciente sólo se puede realizar con una biopsia hepática. El beneficio de la realización de biopsia puede tener implicaciones pronósticas, y si se demuestra fibrosis avanzada o cirrosis se puede considerar el cribado ecográfico para detectar hepatocarcinoma y el cribado endoscópico para descartar varices.

Métodos: A los pacientes que van a intervenir de cirugía bariátrica se les realiza un control ecográfico previo y durante la cirugía se les realiza una biopsia hepática, en la que se valora el grado de esteatosis así como de NASH. Se analizan los primeros 100 pacientes a los que se les ha realizado dicha biopsia y se hace un estudio comparativo entre el índice de masa corporal, los hallazgos ecográficos y los resultados anatomopatológicos de la biopsia hepática.

Resultados: De los 100 pacientes intervenidos, un 97% presentaba un IMC > 40, de ellos el 65% tenían una ecografía preoperatoria con datos de esteatosis hepática así como biopsia compatible con esteatosis aunque sólo el 51% tenían NASH en mayor o menor grado. Sólo un 3% de los pacientes intervenidos tenía un IMC 40, de los cuales sólo uno tenía esteatosis desrita en la ecografía preoperatoria y los hallazgos de las biopsias hepáticas fueron de esteatosis del 5% en dos de ellos y ninguno de los 3 cumplían criterios de NASH. En base a estos resultados, no parece existir una relación estadísticamente significativa entre el grado de NASH e IMC. Si bien, es cierto que los pacientes con IMC 40 tienen un hígado sano o con mínima esteatosis.

Conclusiones: Un 45% de pacientes intervenidos de obesidad tiene datos de NASH en la biopsia hepática. Todos ellos tienen un IMC > 40. Sin embargo, no existe un aumento proporcional que relacione los incrementos de IMC con un mayor riesgo de NASH.