



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-122 - HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS MARCADORES SÉRICOS DE FIBROSIS

Hernández-Giménez, Laura; Pérez-Romero, Noelia; Arias, Melissa; Horta, Diana; Rodríguez-Santiago, Joaquín; Puértolas, Noelia; Cuenca, Carlota; Delgado-Rivilla, Salvadora

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: El hígado graso no alcohólico (HGNA, en inglés NAFLD) es un hallazgo frecuente entre los pacientes obesos. La esteatohepatitis no alcohólica (NASH) se asocia a inflamación y estrés oxidativo y constituye una fase más dentro de la evolución hacia fibrosis e hígado cirrótico. La fibrosis es un factor pronóstico para la progresión del HGNA a NASH. Hay varios marcadores que pueden usarse para medir el estado inflamatorio de estos pacientes, entre ellos las citoquinas, sin embargo estas son caras y difíciles de determinar en la práctica clínica diaria. Es por ello que sería muy útil encontrar otros marcadores no invasivos de fibrosis más accesibles en el día a día.

Objetivos: 1) Describir la prevalencia y los factores de riesgo de HGNA en pacientes con obesidad mórbida. 2) Valorar si existe relación entre el estado inflamatorio sistémico de pacientes obesos mórbidos según los marcadores inflamatorios de la serie blanca y su asociación con NASH. 3) Evaluar los marcadores séricos no invasivos de fibrosis (NAFLD, FIB4, APRI score) en esta población y su concordancia según la anatomía patológica.

Métodos: Se incluyeron 111 pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica desde octubre 2017 hasta marzo 2019 en el Hospital Universitario Mútua Terrassa. Se recogieron los datos clínicos, analíticos y ecográficos pre-cirugía. Se calcularon los índices de la serie blanca (índice neutrófilo/linfocito (INL), índice linfocito/monocito (ILM), índice plaquetas/linfocito (IPL)) y los marcadores no invasivos de fibrosis (APRI, FIB-4 y NAFLD score). Se realizó una biopsia hepática intraoperatoria para análisis anatomopatológico.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes (67% mujeres, 97% caucásicos) con edad e IMC medios de $48 \pm 9,4$ años y $45,8 \pm 6,3$ kg/m², respectivamente. El 49% (54) eran hipertensos, 27% (30) diabéticos, 44% (48) presentaban resistencia a la insulina y 32% (35) tenían síndrome metabólico. La prevalencia de HGNA por ecografía fue del 74% (82/111) y por histología del 67% (75/111): 51% (56/111) con esteatosis simple y 16% (18/111) con NASH. Un paciente era cirrótico (0,9%) y 4 presentaban algún grado de fibrosis (3,6%). Los factores asociados de manera estadísticamente significativa ($p < 0,005$) a NASH fueron la diabetes, el síndrome metabólico, la glicemia basal y los triglicéridos. En cuanto a los índices de la serie blancas, el INL se asoció a NASH, mientras que los índices ILM e IPL no. APRI y FIB-4 scores presentaron un grado moderado de concordancia respecto a la histología. En cambio, NAFLD score clasificó erróneamente como fibrosis evolucionada a casi un tercio de los pacientes y presentó un grado de concordancia muy bajo.

Conclusiones: El HGNA es un hallazgo frecuente en los pacientes candidatos a cirugía bariátrica. El índice neutrófilo-linfocito puede ser una manera fácil de valorar el estado inflamatorio de estos pacientes. NAFLD score no es un buen marcador de fibrosis en la obesidad mórbida.