



326 - ANÁLISIS DE LA MEJORÍA DE LA ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA Y DE LA FIBROSIS HEPÁTICA MEDIANTE FIBROSCAN EN PACIENTES OBESOS DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

V.J. Simón Frapolli¹, M. Fernández-Benito², A. Sánchez García^{1,3}, C. Tenor Navarro^{1,3}, I. Arranz^{4,5}, L. Ocaña-Wilhelmi^{5,6}, E. García Fuentes^{5,7}, F.J. Moreno Ruiz⁸, F.J. Tinahones Madueño^{1,2,3} y L. Garrido Sánchez^{1,3,5}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. ³CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Instituto de Salud Carlos III. Málaga. ⁴Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁵Plataforma Bionand. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. ⁶Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁷Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁸Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Regional de Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica (CB) es una estrategia eficaz para la remisión de la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) en pacientes obesos mórbidos (OM), produciendo una mejora de las comorbilidades y un mejor control glucémico en aquellos pacientes con DM2. El uso de técnicas no invasivas como el fibroscan evitaría las limitaciones y riesgos de la biopsia en este tipo de pacientes. Nuestro objetivo es determinar la mejoría de la fibrosis hepática mediante fibroscan en pacientes OM sometidos a CB.

Métodos: Se estudió prospectivamente a 30 pacientes OM sometidos a CB durante 6 meses y se clasificaron en función de la DM2. Se midieron variables clínicas, antropométricas, bioquímicas, se calcularon los scores de fibrosis hepática, se les realizó el fibroscan antes y a los 6 meses tras la CB, y se realizó una biopsia hepática durante la cirugía.

Resultados: Al inicio, el 52,6% de los pacientes con OM no tenían DM2 y el 47,4% tenían DM2. A los 6 meses tras la CB, hay un mayor porcentaje de pacientes sin DM2 (78,9%). La mayoría de las variables mejoraron significativamente a los 6 meses tras la CB. En cuanto a los índices de fibrosis, en la evolución postcirugía, todos los índices mejoran aunque solo NAFLD FS lo hace de forma significativa.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio muestran la utilidad del fibroscan como técnica no invasiva para evaluar la remisión de EHNA en pacientes con OM tras la CB. Esta mejoría es más destacable en pacientes no diabéticos, aunque se necesitaría un periodo de tiempo mayor para comprobar su utilidad en aquellos con DM2. Por ello, creemos que es importante utilizar el fibroscan para evaluar a aquellos pacientes DM2 con fibrosis hepática y priorizar su intervención quirúrgica frente a aquellos sin comorbilidades asociadas a la obesidad.

Financiación: este trabajo ha sido parcialmente financiado por el proyecto del ISCIII (PI17/01407) y UMA20-FEDERJA-144 y cofinanciado por fondos FEDER.