Endocrinología, Diabetes y Nutrición

402 - EVOLUCIÓN DE LA ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA MEDIDA POR FIBROSCAN Y BIOPSIA EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Damas Fuentes[1,2], R. Sancho Marín[1,2], A. Sánchez García[1,2], I. Arranz Salas[1,3], F.J. Tinahones Madueño[1,2] y L. Garrido Sánchez[1,2]

[1]UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.[2]Centro de Investigación Biomédica en Red de Obesidad y Nutrición (CiberOBN), Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-Plataforma BIONAND, Málaga.[3] UGC Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) está presente en un alto porcentaje de pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica (CB) siendo una estrategia eficaz para la remisión de la EHNA. La biopsia hepática sigue siendo la prueba definitiva para clasificar a un paciente con EHNA, pero se trata de una prueba invasiva. El uso de técnicas no invasivas como el Fibroscan evitaría las limitaciones y riesgos que la biopsia puede causar en este tipo de pacientes.

Objetivos: Evaluar el efecto de la CB en la mejoría de la EHNA en pacientes con obesidad mórbida (OM), clasificados en función de la DM2.

Métodos: Pacientes con obesidad mórbida y EHNA sometidos a CB y clasificados en función de la DM2 (no DM2 vs. DM2). Para ver el estado de esteatohepatitis o fibrosis se realizó una biopsia hepática durante la CB. A los pacientes se les realizó un Fibroscan antes de la cirugía y un año después de la misma. Se midieron variables clínicas, antropométricas y bioquímicas y se calcularon los *scores* de fibrosis hepática (FLI, NFS, APRI, FIB4, Hepamet).

Resultados: El IMC previo (49) y el peso medio en Kg (135), así como los resultados obtenidos en las biopsias hepáticas, fueron similares en las dos cohortes estudiadas, diabéticos y no diabéticos. Asimismo, el IMC (33) y el peso medio (91) fueron similares al año de la cirugía en ambos grupos. El Fibroscan fue igualmente similar en ambos grupos, previo a la intervención quirúrgica, reflejando una mejoría significativa, sobre todo en los no diabéticos, pero también en los diabéticos, después de la cirugía.

Conclusiones: La CB ha demostrado superioridad en la mejora de las comorbilidades en estos pacientes. Pruebas como el Fibroscan o la biopsia hepática nos ayudan a valorar mejor esta enfermedad y conocer su evolución tras la Cirugía Bariátrica. Es importante utilizar el Fibroscan para evaluar a aquellos pacientes DM2 con fibrosis hepática y priorizar su intervención quirúrgica.

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.