Endocrinol Diabetes Nutr. 2020;67(Espec Cong 2):22

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

182 - UNA PUNTUACIÓN NO INVASIVA PREDICE LA ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA

D. Meneses[1], A.I. de Cos Blanco[2], A. Olveira[3], R. Corripio[4], I. Calvo Viñuelas[2] y L. Herranz[2]

[1]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [2]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [3]Aparato Digestivo. Hospital Universitario La Paz. Madrid. [4]Cirugía General. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: La evaluación no invasiva de la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es primordial en vista de su prevalencia, particularmente alta en la obesidad mórbida (OM). La biopsia hepática (BH) es el único procedimiento que diferencia con mayor certeza la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) de otras fases de la EHGNA, sin embargo es un procedimiento invasivo.

Objetivos: Identificar factores que pueden usarse como marcadores para el desarrollo de una puntuación que sea capaz de predecir el riesgo de EHNA.

Métodos: Análisis transversal en una cohorte de 52 pacientes con OM sometidos a cirugía bariátrica (CB) entre 2018 y 2019. Se registraron características demográficas, antropométricas y de laboratorio. Los pacientes firmaron consentimiento informado y se les realizó una BH durante la CB. Se aplicaron pruebas de contraste de hipótesis y se calcularon curvas ROC para establecer puntos de corte en las variables numéricas. Mediante los coeficientes de regresión logística en un modelo multivariante, se desarrolló una puntuación utilizando variables que demostraron ser predictores independientes para el riesgo de desarrollo de EHNA.

Resultados: La prevalencia de esteatosis simple fue de 51,9%, de EHNA del 42,3% y de fibrosis significativa (≥ F2) 17%. Se desarrolló la puntuación HIGHT: Hipertensión arterial, resistencia insulínica, gamma glutamil transferasa, colesterol HDL y la alanina aminotransferasa. La puntuación HIGHT va de 0 a 7 y demostró un buen rendimiento (AUROC 0,85). Un punto de corte de 4 o mayor implica alto riesgo de desarrollar EHNA (Se 77,3%, Es 73,3%, VPP 68%, VPN 81,5% y precisión del 75%).

Conclusiones: La combinación de 5 predictores independientes en un sistema de puntuación de riesgo puede ser de utilidad en la práctica clínica habitual para reconocer individuos con estadios más avanzados de enfermedad hepática y podría optimizar la selección de pacientes con OM para la realización de BH.

© 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.