



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/95 - ¿Hipotiroidismo, un factor de riesgo para el hígado graso no alcohólico?

A. Martínez Escudé^a, I. Arteaga Pillasaguá^b, C. Expósito Martínez^c, G. Pera Blanco^d, P. Torán Monserrat^e y Ll. Caballería Rovira^f

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria La Llagosta. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Vall del Tenes. Llíça Amunt. ^cMédico de Familia. EAP Sabadell 1a. Barcelona. ^dTécnico en Investigación. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol. Mataró. ^eMédico de Familia. Coordinador Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Barcelona. ^fMédico de Familia. Coordinador Grupo de Estudio de Enfermedades del Hígado. Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. EAP Premià. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El hígado graso no alcohólico (HGNA) es la enfermedad hepática más prevalente en los países desarrollados y se considera el componente hepático del síndrome metabólico (SM). En los últimos años el hipotiroidismo se ha asociado al HGNA, pero no se ha estudiado nunca en nuestro entorno. Conocer la relación de ambas patologías puede contribuir en el futuro a poder hacer recomendaciones de cribado de hormonas tiroideas en este subgrupo de la población. Analizar el riesgo de aparición de HGNA en pacientes > 45 años con hipotiroidismo. Conocer la asociación del SM y otros factores de riesgo cardiovascular (CV) con el HGNA y el hipotiroidismo. Analizar la prevalencia de hipotiroidismo en pacientes con y sin HGNA.

Metodología: Estudio de cohortes, retrospectivo, de base poblacional, en atención primaria. Criterios de inclusión: sujetos > 45 años con HGNA (cohorte expuesta) y sin HGNA (cohorte no expuesta). Criterios exclusión: hepatopatías crónicas, enfermedades CV, insuficiencia renal, hipertiroidismo. Fuente de información: base de datos del SIDIAPQ. Seguimiento: 2009-2013. Variables: edad, sexo, talla, peso, IMC, perímetro abdominal, TA, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos (DM2, HTA, dislipemia, obesidad), analítica (perfil hepático, lipídico, glicémico, renal, tiroideo), riesgo CV (Regicor) y diagnóstico de SM (criterios NCEP-ATPIII).

Resultados: N = 10.116. Edad media 61 ± 10 DE. El 9,1% tenía hipotiroidismo, con predominio del sexo femenino (80%). El hipotiroidismo se asoció a niveles más elevados de triglicéridos, AST (p = 0,002), FA (p = 0,001) y mayor prevalencia de obesidad (p = 0,003). El HGNA afectó al 66% de los pacientes con hipotiroidismo (p = 0,631) sin constituir el trastorno tiroideo un factor de riesgo para el desarrollo de HGNA (OR 0,75; IC95%: 0,39-1,44; p = 0,38). Los niveles de hormonas tiroideas no se relacionaron con mayor prevalencia de HGNA (TSH, p = 0,072 y T4, p = 0,447). Los individuos con hipotiroidismo asociado a HGNA tienen mayor prevalencia del síndrome metabólico (p = 0,001) y cifras más elevadas del Regicor (p = 0,005) respecto a los que presentaron solamente hipotiroidismo.

Conclusiones: El hipotiroidismo se asocia con alteraciones de la AST y FA pero no se relaciona con una mayor prevalencia de HGNA. La coexistencia de HGNA e hipotiroidismo se relaciona con los componentes del síndrome metabólico y conlleva mayor riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Hígado graso no alcohólico. Hipotiroidismo. Síndrome metabólico.