



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/88 - RELACIÓN ENTRE EL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y LAS HORMONAS TIROIDEAS

A. Martínez Escudé^a, G. Pera Blanco^b, I. Arteaga Pillasagua^c, C. Expósito Martínez^d, P. Torán Monserrat^e y L. Caballeria Rovira^e

^aMédico de Familia. CAP La Llagosta. Barcelona. ^bTécnico Estadístico. USR Metropolitana Norte. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vall de Tenes. USR Metropolitana Norte. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sabadell 4. USR Metropolitana Norte. Barcelona. ^eMédico de Familia. USR Metropolitana Norte. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El hígado graso no alcohólico (HGNA) es la enfermedad hepática más prevalente. El hipotiroidismo se ha asociado a algunos factores de riesgo para el desarrollo de esteatosis hepática, pero su relación con el HGNA aún no está clara. Conocer la relación de ambas patologías puede contribuir a poder recomendar el cribaje de hormonas tiroideas en estos individuos. Objetivo: conocer la asociación de las hormonas tiroideas con el HGNA en pacientes de 18 a 75 años.

Metodología: Estudio prospectivo, multicéntrico, de base poblacional. Se incluyeron sujetos de 18-75 años asignados a centros de atención primaria de Cataluña, seleccionados aleatoriamente de la base de datos del Sistema de Información de la Atención Primaria (SIAP). Seguimiento entre 2012-2015. Variables: datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, hábitos tóxicos, exploración física, analítica, ecografía abdominal, elastografía hepática transitoria, marcadores serológicos Fatty Liver Index (FLI), y diagnóstico de síndrome metabólico (SM) según NCEP-ATPIII. Análisis descriptivo y aplicación de pruebas estadísticas para la comparación de variables.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.595 pacientes. Edad media 53 ± 12 DE. Prevalencia HGNA 38%. Mayor frecuencia de SM en sujetos con HGNA (55%; IC95% 52-58; p 0,001). La alteración TSH > 4,94 afectó al 4,86%, asociándose a la obesidad abdominal (p 0,001). Se detectaron cifras de TSH superiores en individuos con HGNA (2,9 vs 2,3; p 0,001). La prevalencia de HGNA se incrementó a medida que aumentaron los valores de la TSH (p 0,014). No se detectaron diferencias en los valores de transaminasas según cuartiles de TSH. Los individuos con TSH > 10 mostraron valores elastográficos > 7,6 kPa con mayor frecuencia que los individuos eutiroideos, aunque estos resultados no fueron significativos (p = 0,584). El análisis multivariante mostró que el hipotiroidismo es un factor de riesgo para HGNA ajustado por edad, sexo, diabetes e hipertensión (OR 1,59; IC95% 1,08-2,34; p 0,018), mientras que no se demostró su asociación cuando se ajustó por obesidad e hipertrigliceridemia (OR 1,14; IC95% 0,70-1,84; p = 0,595).

Conclusiones: Las alteraciones de la TSH en rango hipotiroidoideo se asocian con el HGNA, aunque probablemente a consecuencia de la obesidad. Se requieren más estudios para determinar exactamente el papel de las hormonas tiroideas en el desarrollo del HGNA.

Palabras clave: Esteatosis hepática. Hipotiroidismo. Síndrome metabólico.