



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1165 - FIBROSIS HEPÁTICA EN DM TIPO 2

G. Castiñeiras Pardo¹, J. Cotrina Lino², D. Ramírez Sánchez¹, F. Mora Moreno³, Z. Maravi Jaime¹, C. Rguigue Meklaa¹, M. Pedregal González⁴, J. Ortega Blanco³, Á. Baldonado Suárez¹ y A. Gil Cañete³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ²Médico de Aparato Digestivo. Hospital de Móstoles. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ⁴Médico de Familia. Subdirector de Unidad Docente de Huelva.

Resumen

Objetivos: Describir el estado de “órganos diana”, las características cardiovasculares y los hallazgos colonoscópicos en pacientes diabéticos con fibrosis hepática.

Metodología: Serie de casos obtenida de un estudio de prevalencia de enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA), cuyos pacientes fueron seleccionados de forma aleatoria entre los diabéticos tipo 2, mayores de 50 años y obesos, de un centro de salud. Para el diagnóstico de EHGNA se utilizaron scores de esteatosis, scores de fibrosis y ecografía. Como scores de esteatosis: Fatty Liver Index (FLI) y Hepatic Steatosis Index (HSI). Y de fibrosis, el NAFLD Fibrosis Score (NFS), Fibrosis-4 (FIB-4) y Hepamet Fibrosis Score (HFS).

Resultados: De 100 pacientes diabéticos incluidos en el estudio transversal, 10 sujetos presentaban fibrosis estimada por scores. De estos 10, se clasifican como fibrosis significativa “sí”: 4 por FIB4 (IC [14,2-70,9]), 8 por NFS (IC [48,1-96,5]) y 2 por HFS (IC [3,5-52,0]). Como fibrosis indeterminada: 6 por FIB4 (IC [29,1-85,8]), 2 por NFS (IC [3,5-52,0]) y 8 por HFS (IC [48,1-96,5]). Como fibrosis significativa “no”: 0 por FIB4, NFS y HFS (IC [0,0-25,9]). Sólo dos pacientes obtuvieron valores de fibrosis significativa, en los tres scores. Características de los sujetos: edad entre 65 y 77 años, sin predominio de sexo, con IMC entre 32-38. Afectación órgano diana: cinco presentan retinopatía y ocho nefropatía. Características cardiovasculares: todos son hipertensos a tratamiento con tres fármacos y siete han sufrido un evento cardiovascular. Hallazgos colonoscópicos: uno presentaba neoplasia y tres tenían pólipos con displasia de alto grado.

Conclusiones: El cribado de EHGNA en población de riesgo, como proponen las guías europeas, es posible desde atención primaria usando scores y ecografía. La prevalencia de fibrosis en pacientes con EHGNA podría rondar el 10%. Estos pacientes se caracterizan por un mal control tensional y por una mayor prevalencia de eventos cardiovasculares, afectación de órgano diana y de neoplasia colorrectal. La EHGNA no es sólo un hallazgo ecográfico sino una enfermedad multisistémica en la que el control tensional podría ser un tratamiento para evitar la progresión de la misma.

Palabras clave: enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA). Diabetes mellitus. Obesidad.