

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

424/1172 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA) EN PACIENTES DIABÉTICOS DE ALTO RIESGO

G. Castiñeiras Pardo¹, J. Cotrina Lino², B. Rodríguez Bayona³, F. Mora Moreno⁴, J. Ortega Blanco⁴, M. Ochoa Pacual¹, M. Velázquez Mata⁵ y L. Martínez Molina⁶

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 Bioquímica. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ⁶Médico Residente de Análisis Clínicos. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Valorar la prevalencia de enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) en: diabéticos tipo 2, mayores de 50 años, obesos. Usando scores de esteatosis, de fibrosis y la ecografía.

Metodología: Participaran 323 pacientes. Criterios de inclusión: diabetes tipo 2, obesidad, edad > 50 y menor de 86. Criterios de exclusión: Consumo de alcohol > 30 gramos/día en varones y 20 gramos/día en mujeres, VHB, VHC, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, patología hepática autoinmune, enfermedad celiaca y tiroidea, ingesta de fármacos esteatogénicos (amiodarona, metotrexato y tamoxifeno), cirrosis, neoplasia hepática activa, lesiones ocupantes de espacio (excepto quiste simple), movilidad reducida, trastornos mentales, drogodependientes y VIH positivo. Se aplicaran los scores de esteatosis (Fatty Liver Index (FLI) y Hepatic Steatosis Index (HSI)). Clasificando a los pacientes como esteatosis estimada por score: "sí" o "no". Posteriormente, se realizará la ecografía catalogándose, en esteatosis por ecografía: "sí" o "no". Por último se aplicaran los scores de fibrosis (NAFLD fibrosis score (NFS), Fibrosis-4 (FIB-4) y hepamet fibrosis score (HFS)). Derivando a digestivo los que presenten puntuaciones compatibles con fibrosis significativa en dos o más scores, entendiéndose como fibrosis significativa los puntajes correspondientes a F3-F4. En el análisis de datos se utilizará variables cualitativas dicotómicas y ordinales. Se empleará el estadístico chi cuadrado para el análisis estadístico. Estableciendo un nivel de significación de p 0,05.

Resultados: Resultados al 32% de la muestra. Esteatosis "sí": HSI 100%, FLI 98,9%, ecografía 92,6%. Fibrosis significativa "sí": FIB4 4,3%, NFS 25,5%, HFS 2,1%. Derivados a digestivo: fibrosis significativa en dos o más scores 10,6%.

Conclusiones: La prevalencia de esteatosis es 99,5% y de fibrosis significativa por dos o más scores 10,6%. El cribado de EHGNA en población de riesgo, como proponen las guías clínicas europeas, es posible desde atención primaria. Los pacientes que presentan mal control tensional y lesión en órgano diana por diabetes e hipertensión, muestran con mayor frecuencia fibrosis significativa.

Palabras clave: Enfermedad de hígado graso no alcohólico. Diabetes. Obesidad.