

## 424/691 - PELIGROS DE LA FALTA DE CONTROL DE LA OBESIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Peña Pinto<sup>1</sup>, C. García Victorí<sup>2</sup> y P. Becerra Esteban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años, que consulta por molestias epigástricas relacionadas con las comidas, junto con sensación de plenitud. Comenta heces más blandas y amarillentas de lo habitual, con aumento del meteorismo. No pérdida de peso. Mal control glucémico. Tras la realización pruebas complementarias, se deriva a digestivo para valoración, donde solicitan endoscopia digestiva alta (EDA) y RMN. Antecedentes personales: Alergia a Ibuprofeno. Diabetes mellitus 2 en tratamiento con insulina. Dislipemia. Obesidad grado II. Esteatosis hepática. Tratamiento: Insulina glargina, 30UI en cena y corrección con insulina asparta. Simvastatina 40 mg. Niega hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: buen estado general. Bien hidratada y perfundida. No síntomas neurológicos. Peso 99 Kg, Talla: 1,60 m, IMC: 38,67 Kg/m<sup>2</sup>. Hemograma: Hb 10,9 g/dl, leucocitos 2.310, plaquetas 72.000. Bioquímica: triglicéridos 365 mg/dl. Colesterol total 304 mg/l, cLDL 191 mg/dl, GGT 265 UI/l, ALT 106 UI/L, ASP 113 UI/L. Coagulación: sin hallazgos. Serologías de virus hepatotropos negativas. Ecografía abdominal: hígado cirrótico, disminuido de tamaño, de aspecto nodular, con aumento de ecogenicidad. Vesícula biliar con barro biliar. No signos de colecistitis. Renal sin alteraciones. Páncreas visualizado sin alteraciones. Interposición gaseosa. EDA: varices esofágicas grado I. No sangrados. No úlceras. RMN abdominal: hígado cirrótico con 2 nódulos, en segmento II y confluencia de VIII-VII, menores de 1 cm sin signos de agresividad (probables nódulos de regeneración). Se recomienda control. Signos de hipertensión portal.

**Orientación diagnóstica:** Cirrosis hepática en contexto de esteatohepatitis no alcohólica con hipertensión portal sin descompensaciones.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis vírica. Cirrosis alcohólica. Cirrosis biliar primaria.

**Comentario final:** Se ajusta tratamiento de la paciente, cambiando a rosuvastatina 10 mg y posteriormente 20 mg y se indican pautas para pérdida de peso (-20 Kg). No avance de la enfermedad en el último año. Analíticas trimestrales (LDL hasta 72 mg/d). Este caso muestra lo peligroso que es la obesidad. Cada día vemos más casos de complicaciones en distintos órganos por el aumento de peso poblacional, como es el caso de complicaciones por hígado graso. Hay que hacer que nuestros pacientes lleven una vida saludable como prevención primaria de patologías derivadas de la obesidad y en caso de tenerla intentar ayudarles a perder peso y reconducir hábitos.

## Bibliografía

1. Rinella ME. Nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review. *JAMA*. 2015;313(22):2263-73.

**Palabras clave:** Cirrosis. Esteatosis hepática.