

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

312/6 - COLESTASIS DISOCIADA EN PACIENTE DIABÉTICA. ¿QUIZÁ TIENE ALGO MÁS COMÚN DE LO QUE PENSAMOS?

Gómez Ruiz, Carlos; Aranda Castejón, Francisco José.

Médicos de Familia. Abs Collblanc. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años. Intolerancia digestiva a metformina. No hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos: DM2 sin complicaciones asociadas. Obesidad grado 1, HTA, dislipemia aterogénica, gonartrosis bilateral. Tratamiento: lisinopril 20 mg/d, paracetamol 1 g/8 horas, simvastatina 20 mg/d. Presenta de forma reiterada colestasis disociada con empeoramiento en la última analítica. No refiere síndrome tóxico ni vómitos ni dolor abdominal ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, IMC 34,5 kg/m², perímetro de cintura 101 cm. Exploración cardiorrespiratoria y abdominal anodina. Analítica: glucosa 142 mg/dl, HbA1c 7,3%, triglicéridos 220 mg/dl, colesterol-LDL 138 mg/dl, colesterol-HDL 36 mg/dl, AST 34 UI/l, ALT 42 UI/l, FA 144 UI/l, GGT 454 UI/l, bilirrubina 0,47 mg/dl. Resto analítica incluidas serologías hepáticas negativas y estudio de autoinmunidad dentro de la normalidad. Ecografía abdominal: esteatosis hepática moderada. TAC abdominal: signos radiológicos de esteatosis hepática.

Juicio clínico: Hígado graso no alcohólico (HGNA) con sospecha esteatohepatitis no alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Hepatopatía tóxica, vírica, metabólica, autoinmune. Cirrosis Biliar primaria. Neoplasia intraabdominal.

Comentario final: HGNA y su evolución a esteatohepatitis no alcohólica esta muy relacionado con la obesidad y la diabetes. La prevalencia de HGNA en pacientes diabéticos oscila entre el 50-75% de la población y asociándose el doble de mortalidad cardiovascular respecto los pacientes con HGNA sin diabetes. La prueba “gold standard” para el diagnóstico sería una biopsia hepática para confirmar el diagnóstico pero balanceando los riesgos y beneficios se concluye no adecuada para nuestra paciente. Se inicia tratamiento con pioglitazona a dosis de 30 mg/d con buena tolerancia junto con intensificación de tratamiento lipídico. A los 6 meses la paciente presenta normalización de parámetros hepáticos.

Bibliografía

- Bril F, Cusi K. Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Patients With Type 2 Diabetes: A Call to Action Diabetes Care. 2017; 40(3):419-30.
- Caballería Ll, Majeed I, Martínez A, Arteaga I, Torán P. Esteatosis hepática: diagnóstico y seguimiento. FMC. 2017;24(7):378-89.

-Lomonaco R, BriL F, Portillo-Sánchez P, et al. Metabolic Impact of Nonalcoholic Steatohepatitis in Obese Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2016;39:632-38.

Palabras clave: Esteatosis hepática. Pioglitazona. Diabetes Mellitus 2