



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



312/25 - PIOGLITAZONA COMO TRATAMIENTO DEL PACIENTE DM2 CON HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

(1) Muñoz Rodríguez, María Elena; (1) Avilés Rodríguez, Beatriz; (2) Sánchez Moreno, Romualdo.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de Gracia. Carmona, Sevilla. (2) Médico de Familia. Centro de Salud La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: DM2, 6 años evolución, hígado graso no alcohólico (HGNA), intolerancia a metformina. Glicazida a dosis crecientes, mal control e hipoglucemias. Cambio de tratamiento, alogliptina/pioglitazona por glicazida, observando a los 6 meses mejor control glucémico y hepático sin hipoglucemias

Exploración y pruebas complementarias: Varón, 55 años. HTA, Dislipemia, tratamiento con amlodipino y simvastatina. Peso 87kg. IMC 28,4 kg/m², glucemia 162 mg/dl, HbA1c 7,9%, Col 202mg/dl, HDL 34 mg/dl, LDL 123 mg/dl, TG 223 mg/dl, FG 95,8 ml/min/1,73m², ALT 98 U/l, AST 69 U/l. No ingesta de alcohol, No hepatomegalia. Retinografía, EKG y exploración de pies normal. Episodios hipoglucémicos. Test de Clarke positivo. Eco hepatobiliar: aumento de ecogenicidad del parénquima hepático compatible con estenosis hepática grado 2. Seis meses después tras modificación referida del tratamiento y educación para mejorar estilo de vida: peso 84 Kg, glucemia 125 mg/dl, HbA1c 7,1%, Col 198 mg/dl, HDL 51 mg/dl, LDL 110 mg/dl, TG 182 mg/dl, ALT 61 U/l, AST 47 U/l. No hipoglucemias. No edemas.

Juicio clínico: DM2. Síndrome resistencia insulínica. HGNA

Diagnóstico diferencial: Hígado graso alcohólico. Hepatopatía no secundaria a DM y/o resistencia insulínica

Comentario final: El hígado graso es la causa más común de alteraciones en las pruebas de función hepáticas, el 70% de los DM2 sufren HGNA, estando asociado a la resistencia insulínica e hiperglucemia (1). Los niveles de transaminasas se incrementan en el HGNA con cociente AST/ALT<1, cuando AST/ALT>1 sugiere progresión a cirrosis (2). El HGNA está relacionado con el sobrepeso, DM, dieta poco saludable e inactividad física, siendo las modificaciones en el estilo de vida las principales medidas a adoptar (3) (6), especialmente la dieta mediterránea(4). Pioglitazona mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye los valores de transaminasas y el grado de esteatosis a nivel histológico (5), siendo, junto a la metformina, los fármacos de primera elección en estos pacientes. En nuestro caso, tras 6 meses, ha mejorado el perfil hepático y glucémico con el cambio farmacológico y de estilo de vida, estando pendiente de confirmación ecográfica de la mejora en el grado de su HGNA.

Bibliografía

- (1) Sattar N, Forrest E, Preiss D. Non-alcoholic fatty liver disease. *BMJ* 2014;349:g4596.
- (2) Basaranoglu M, Ormeci N. Nonalcoholic fatty liver disease diagnosis, pathogenesis and management. *Turk J Gastroenterol*. 2014;25(2):127-32.
- (3) Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis. *Hepatology*. 2010;51(1):121-9.
- (4) Koch M, Nothlings U, Lieb W. Dietary patterns and fatty liver disease. *Curr Opin Lipidol*. 2015;26(1):35-41.
- (5) Sanyal A, Chalasani N, Kowdley K. Pioglitazone, Vitamin E, or Placebo for Nonalcoholic Steatohepatitis. *N Engl J Med*. 2010;362:1675-85.
- (6) Castro L, Silva G. Hígado graso no alcohólico. *Rev Med Clin Condes*. 2015;26(5):600-12.

Palabras clave: DM2. Hígado graso no alcohólico. Pioglitazona