

ESTEATOSIS HEPATICA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD: VARIABLES BIOQUIMICAS Y ANTROPOMETRICAS

Barrale Ignacio¹, Capello Vanina², Gatto Lucio³, Sanchez Yanina⁴

¹Universidad Nacional del Litoral

²Facultad de Ciencias Médicas

Director/a: Gaydou M Alejandra

Área: Clínica médica

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática por depósito de grasa (EHDG) engloba un amplio espectro de lesiones hepáticas, cuyo denominador común es la presencia de un acúmulo ectópico de grasa en el hígado conocido como esteatosis hepática. La asociación existente entre obesidad y diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) con la presencia de esteatosis hepática es conocida desde principios del siglo pasado, no es hasta 1980 cuando aparecen las primeras referencias a una forma de esteatohepatitis que, aunque remeda a la presente en el enfermo alcohólico, aparece en sujetos sin este antecedente. Desde entonces, la prevalencia de EHDG ha experimentado un crecimiento exponencial en los países desarrollados, en paralelo a la epidemia de obesidad y síndrome metabólico. La EHDG se ha establecido como la primera causa de hepatopatía en el mundo occidental, con una prevalencia en torno al 20% en la población general. Existen pocos estudios sobre la incidencia de EHDG. En Japón, se han publicado tasas de incidencia de 31 a 86 nuevos casos por 1000 personas/año. En Europa, Reino Unido ha registrado incidencias de 29 casos por 1000 personas/año y en Italia de 19 por 1000 personas/año. La EHDG es más frecuente entre los varones, aumenta con la edad y existen diferencias raciales, siendo más frecuente entre los blancos de origen hispano. Del total de pacientes con EHDG, un 10%-20% presenta una lesión compatible con esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) y un 2% con cirrosis. La indicación de trasplante hepático asociado a EHDG se ha triplicado en la última década en EE. UU., constituyendo hoy en día la segunda causa de inclusión en lista en este país y la única indicación en aumento.

Los factores de riesgo para el desarrollo de la EHDG clásicos son Obesidad, Dislipemia, Resistencia a la insulina/diabetes mellitus tipo 2, Síndrome metabólico y los factores de riesgo emergentes son Síndrome apneas-hipopneas del sueño, Síndrome de ovario poliquístico Hipotiroidismo, Hipogonadismo, Hipopituitarismo.

La obesidad central constituye un predictor de esteatosis, y tanto el IMC como el perímetro abdominal y el grado de adiposidad visceral han demostrado tener una relación directamente proporcional con la presencia de EHDG. Más del 90% de los obesos mórbidos presentan EHDG, siendo esta afectación en forma de esteatohepatitis en un tercio de los casos y de cirrosis en un 5%-10%. En diabéticos tipo 2 (DM2), la prevalencia puede llegar hasta el 70%, mientras que el riesgo de presentar RI en los pacientes con EHDG es 9 veces mayor que el de la población general. Por otro lado, es frecuente en la EHDG la presencia de dislipemia aterogénica.

ESTEATOSIS HEPATICA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD: VARIABLES BIOQUIMICAS Y ANTROPOMETRICAS

Año convocatorio: 2018

Director/a: Gaydou M. Alejandra

En el presente estudio se busca evaluar cuales son las variables bioquímicas y antropométricas que tienen mayor impacto en la reducción de la EHDG, con el fin de utilizar estos datos como objetivos terapéuticos.

OBJETIVOS

Describir el comportamiento de variables antropométricas y bioquímicas en pacientes que presentaron disminución ecográfica del grado de esteatosis hepática.

Evaluar cuales son las variables que tienen mayor impacto en la reducción del grado de esteatosis hepática no alcohólica, con el fin de utilizar estos datos como objetivos terapéuticos.

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, en 87 pacientes diabéticos tipo 2 con diagnóstico ecográfico de esteatosis hepática que asisten regularmente al consultorio externo de enfermedades crónicas en el Hospital J. M. Cullen de la ciudad de Santa Fe, desde 2004 hasta agosto del 2017.

Del total de la muestra, 83 pacientes mejoraron el grado ecográfico de esteatosis luego de la intervención. En estos pacientes, se evaluaron las diferencias entre los valores iniciales y finales de variables antropométricas y bioquímicas.

Con el valor inicial del año 2004, según el IMC la muestra se clasificó en bajo peso (n=2), normopeso (n=11), sobrepeso (n=30), obesidad grado 1 (n=21), obesidad grado 2 (n=19). Luego del tratamiento en 2017 encontramos: bajo peso (n=1), normopeso (n=20), sobrepeso (n=30), obesidad grado 1 (n=17), obesidad grado 2 (n=15). Si bien, solo 21,7 % cambiaron de categoría un 46,7% mejoró el IMC, acercándose al rango normal (18,5 – 24,9 kg/m²).

Según el perímetro de cintura (cm) y el sexo, se clasificaron a los pacientes de la siguiente forma: Mujeres PC normal < 80 cm (n=10), PC alto entre 80 y 88 cm (n=25), PC muy alto >88 cm (n=15). Hombres PC normal < 94 cm (n=3), PC alto entre 94 y 102 cm (n=20), PC muy alto >102 cm (n=10). En 2004 y 2017, se obtuvieron los mismos resultados.

El porcentaje de masa grasa se midió mediante bioimpedancia y se obtuvieron los siguientes resultados: mujeres con masa grasa aumentada >30% (n=33) y hombres con masa grasa aumentada >25% (n=37).

La *HbA1c* inicial en grado 2 fue 7,4±0,8 % IC95% (7,2-7,6) y en el grado 3 fue 12,4±2,6 % IC95% (11-13) resultando esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,0001). La *HbA1c* posterior en el grado 2 tuvo una media de 6±0,6 % IC95% (5,8-6,1) y en el 3 de 7,7±0,4 % IC95% (7,5-7,9), resultando estadísticamente significativa (p=0,0001). La media de reducción de *HbA1c* en el cambio de grado 2 a grado 1 fue 1,3±0,9 % IC95% (1,1-1,5) y en el de grado 3 a 2, tuvo una media de 4,7±2,5 % IC95% (3,4-0,1) resultando esta diferencia nuevamente estadísticamente significativa (p=0,0001).

ESTEATOSIS HEPATICA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD: VARIABLES BIOQUIMICAS Y ANTROPOMETRICAS

Año convocatorio: 2018

Director/a: Gaydou M. Alejandra

CONCLUSIONES

Si bien el tratamiento instaurado en los pacientes fue heterogéneo, además de la disminución del grado de esteatosis hepática hubo mejoría de otras variables IIMC, perímetro de cintura, grasa corporal total y HbA1.

De las variables analizadas se encontró una relación estadísticamente significativa entre los valores de hemoglobina glicosilada y el grado de esteatosis, esta fue la variable que mayor impacto tuvo en la reducción del grado de esteatosis hepática.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Farreras, Rozman.** 2017. Medicina interna. España.
2. **Moreno-Romero, Susana¹ ; Dipierri, José E² ; Bejarano, Ignacio F² ; Marrodán, M^a Dolores.** 2007. Limitaciones del IMC como indicador exclusivo de estado nutricional. Revista Argentina de Antropología Biológica 9 (1): 59.
3. **Petersen KF, Dufour S, Befroy D, Lehrke M, Hendler RE, Shulman GI.**2005. Reversal of nonalcoholic hepatic steatosis, hepatic insulin resistance, and hyperglycemia by moderate weight reduction in patients with type 2 diabetes. Diabetes. 54:603_8.
4. **Rafeeq Ali, Kenneth Cusi,** 2009. New diagnostic and treatment approaches in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Annals of Medicine.1-14