



O-226 - DIAGNÓSTICO Y MONITORIZACIÓN DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA: ¿CUÁL ES LA MEJOR PRUEBA DE IMAGEN?

Ruiz-Tovar, Jaime¹; Bernabeu, Ángela²; Alsina, María Engracia³

¹Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles; ²INNSCANNER, Alicante; ³Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: A consecuencia de la epidemia actual de obesidad, la esteatosis hepática se ha convertido en un problema de salud habitual, afectando a todos los grupos de edad, desde niños hasta ancianos. En países desarrollados se estima que afecta a alrededor de un 30% de la población adulta, pero puede alcanzar el 60-80% en pacientes obesos mórbidos. La biopsia hepática se considera el “gold standard” para el diagnóstico de esta entidad determinando el grado de esteatosis, inflamación, fibrosis y cirrosis. Sin embargo, al ser una técnica invasiva, no se puede realizar rutinariamente para evaluar el diagnóstico y evolución de esta patología. El objetivo de este estudio es analizar la rentabilidad diagnóstica de ecografía, TC y espectroscopia por RM para la valoración de la esteatosis hepática en el paciente obeso mórbido y su evolución tras someterse a una gastrectomía vertical.

Métodos: Realizamos un estudio observacional prospectivo de pacientes obesos mórbidos sometidos a gastrectomía vertical como procedimiento bariátrico. Se realizaron ecografía, TC y espectroscopia por RM (ERM) preoperatorias y a los 6 meses de la intervención. Se estableció el grado de esteatosis basado en la cuantificación de grasa intrahepatocitaria evaluada mediante espectroscopia por RM, como patrón de referencia para evaluar la rentabilidad diagnóstica de las demás técnicas.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes en el estudio, 21 mujeres y 2 hombres con una edad media de 47,5 años y un IMC de 47,6 Kg/m². El porcentaje de grasa intrahepatocitaria preoperatorio fue del 63,6% y del 27,3% a los 6 meses de la cirugía ($p < 0,001$). Comparando ecografía y TC con la ERM, como patrón de referencia, se observa un alto grado de fiabilidad diagnóstica. Preoperatoriamente la mayor correlación se observa entre la TC y la ERM ($r = 0,88$; $p < 0,001$), aunque tanto TC como ecografía tienden a sobreestimar el grado de esteatosis. Tras la cirugía, la TC sigue siendo la técnica que más se correlaciona con la ERM ($r = 0,91$; $p < 0,001$), pero en esta ocasión la tendencia de todas las técnicas es a infraestimar el grado de esteatosis.

Conclusiones: Tras la gastrectomía vertical se produce un descenso significativo de la grasa hepatocitaria y consecuentemente del grado de esteatosis hepática. La ERM es la técnica más fiable para evaluar la esteatosis hepática. La TC es la técnica que mejor se correlaciona con la ERM. Con IMC elevados, todas las técnicas tienden a infraestimar el grado de esteatosis, pero tras la cirugía y pérdida de IMC, la tendencia es a sobreestimarla.