



27 - ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA POR DEPÓSITO DE GRASA NO ALCOHÓLICA EN UNA COHORTE DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING

P.J. Remón Ruiz¹, E. Venegas Moreno¹, E. Dios Fuentes¹, A. Piñar¹, I. de Lara¹, D. Cano¹, M. Romero Gómez² y A. Soto Moreno¹

¹Unidad de Gestión de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla. ²UGC de Enfermedades Digestivas. SeLiver Group. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing (EC) es debida a un hipercortisolismo endógeno. Los signos de la enfermedad se relacionan con la capacidad catabólica y metabólica del exceso de cortisol. La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica (EHGNA) es la tercera causa más frecuente de cirrosis hepática. A pesar de que la prevalencia en EC se ha estimado en el 20%, desconocemos su evolución asociada a la historia natural de la EC.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron 45 pacientes con EC (curada o persistente controlada). Se analizaron variables relacionadas con características clínicas y complicaciones metabólicas de EC. Se realizó estudio hepático con Fibroscan a todos los pacientes, determinando CAP (db/m) y grado de fibrosis (kPa).

Resultados: 39 (86,7%) mujeres, 6 (13,3%) hombres con edad mediana de 54,27 [35-45,92] años. 27 (60%) curados (14 con tratamiento sustitutivo con hidrocortisona) y 18 (40%) con enfermedad persistente. 21 pacientes (46,7%) presentaban hipertensión arterial, 22 (48,9%) dislipemia y 22 (48,9%) obesidad. 13 (28,9%) presentaban DM2. 4 pacientes habían presentado enfermedad macrovascular. En EHGNA, 24 (53,33%) pacientes presentaban algún grado de esteatosis hepática, 4 (8,89%) esteatosis leve, 5 (11,11%) moderada y 15 (33,58%) severa, según valores de CAP. Se observó mayor prevalencia de esteatosis en pacientes con enfermedad persistente (77,8% Vs 37%, $p = 0,014$) y mayor esteatosis grave (55,6% Vs 18,5%, $p = 0,022$). Según kPa, 3 (6,67%) pacientes presentaron F2 o mayor; 1 (2,22%) paciente F2 y 1 (2,22%) paciente F3 y 1 (2,22%) paciente F4, sin diferencias entre curados y enfermedad persistente.

Conclusiones: Hemos observado un elevado grado de esteatosis hepática, superior a otras series publicadas. La actividad cortisólica parece asociarse con EHGNA, a pesar de un adecuado control metabólico. A pesar de la alta frecuencia de EHGNA observada, la prevalencia de fibrosis hepática no es elevada.