



63 - PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DEL HÍGADO GRASO ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN OBESIDAD MÓRBIDA Y CONCORDANCIA ENTRE BIOPSIA Y MÉTODOS NO INVASIVOS

M. Zorzano-Martínez¹, J. León¹, C. López-Cano¹, N. Mestres², M. Bueno¹, M. de la Fuente², M. Santamaría², F. Herrerías², A. Gloria Soler¹ y A. Lecube¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Obesity, Diabetes and Metabolism Research Group. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. IRBLLeida. Universitat de Lleida. ²Servicio de Cirugía General y Digestiva. Unidad Cirugía Bariátrica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. IRBLLeida. Universitat de Lleida.

Resumen

Introducción: La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD). La dificultad para disponer de forma rutinaria de la biopsia hepática nos impulsa a la búsqueda de métodos no invasivos que puedan facilitarnos el estadiaje de la enfermedad. Destacan fórmulas que combinan datos clínicos y analíticos [Fatty Liver Index (FLI) o Fibrosis-4 (FIB4)], la elastografía y el análisis de metabolitos circulantes por resonancia magnética (OWLiver).

Objetivos: Evaluar prevalencia de MAFLD y la concordancia entre la biopsia hepática y el método OWLiver en pacientes tributarios de cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio retrospectivo con 117 pacientes sometidos a cirugía bariátrica de manera consecutiva y que disponían de biopsia hepática y muestra de sangre periférica extraída el día previo a la cirugía.

Resultados: El resultado histológico muestra que solo en 5 pacientes (4,3%) la biopsia fue informada como normal, mientras predomina la esteatosis (66,7%) y la esteatohepatitis (28,2%). La discordancia entre biopsia hepática y OWLiver fue mayor en aquellos pacientes con mayor IMC ($42,5 \pm 5,3$ vs. $45,3 \pm 6,7$; $p = 0,016$) y menor puntuación en el FLI [$97,8$ (69,2-99,9) vs. $98,7$ (81,6-99,9)%; $p = 0,047$]. El análisis multivariante mostró que la única variable que de forma independiente se asociaba con la discordancia entre técnicas diagnósticas fue el IMC ($R^2 = 0,048$; a menor IMC, menor concordancia).

Conclusiones: La MAFLD es una enfermedad presente en pacientes con obesidad mórbida (94,9%) cuya gravedad puede evaluarse con una elevada eficacia combinado el estudio de metabolitos en sangre periférica con datos clínico-analíticos. La coincidencia entre biopsia y métodos no invasivos es elevada, aunque disminuye a medida que aumenta el grado de obesidad.

Agradecimientos: FIS20/462 y FIS20/1908.