



349 - EVALUACIÓN DE LA ESTEATOHEPATITIS ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

O. Seguí Cotano, P. Masdeu López-Cerón, L. Cano Jiménez, P. Rossetti, S. Tenes Rodrigo, D. Lara Gálvez, R. Cámara Gómez, L. Hernández Rienda, P. Delgado Gutiérrez y J.F. Merino Torres

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La prevalencia de enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica es elevada en obesidad mórbida (OM). Sin embargo, la prevalencia de fibrosis es menor. Existen distintos índices no invasivos predictivos de fibrosis, pero tanto su validación en OM, como el estudio de su evolución tras cirugía bariátrica (CB), son limitados.

Objetivos: Comprobar la relación entre la biopsia hepática y diferentes índices de fibrosis y describir la evolución de los mismos tras la CB.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico en pacientes con OM. La presencia de fibrosis se valoró con biopsia hepática realizada durante la CB, y de manera no invasiva calculando los índices FIB-4, NAFLD fibrosis score (NFS) y AST to platelet ratio index (APRI) pre-CB, y a los 12 y 24 meses.

Resultados: Se estudiaron 44 pacientes (75,5% mujeres) con edad mediana de 41 (33-49) años y un IMC de 47,4 (45-53,5) kg/m². Se detectó fibrosis en el 26,4% de pacientes. En relación con la fibrosis en la anatomía patológica, el índice con mejor relación entre sensibilidad y especificidad es NFS (100% y 64% respectivamente), siendo la razón de verosimilitud (RV) positiva de 2,8. APRI y FIB-4 obtuvieron una sensibilidad del 0%. En la tabla se recoge la evolución de los distintos índices de fibrosis pre y pos-CB.

ANOVA para medidas repetidas			
	Pre-CB	12 meses	24 meses
FIB-4 *	0,62 (0,49-0,8)	0,74 (0,67-0,99)	0,86 (0,63-0,95)
NFS*	-0,76 (-1,06-0,12)	-1,67 (-1,85- (-0,88))	-1,82 (-2,34- (-1,1))
APRI	0,23 (0,16-0,39)	0,26 (0,18-0,3)	0,24 (0,16-0,34)

*p < 0,005.

Conclusiones: El índice más adecuado para el cribado de la fibrosis en pacientes con OM es el NFS. APRI y FIB-4 no demostraron un buen rendimiento diagnóstico. Tanto NFS como FIB-4 se modifican de forma significativa tras CB. NFS es el único índice que mejora y, por lo tanto, es más probable que refleje la condición esperada de mejora de fibrosis tras CB respecto a los otros índices.