Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1001

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1172 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA) EN PACIENTES DIABÉTICOS DE ALTO RIESGO

G. Castiñeiras Pardo[1], J. Cotrina Lino[2], B. Rodríguez Bayona[3], F. Mora Moreno[4], J. Ortega Blanco[4], M. Ochoa Pacual[1], M. Velázquez Mata[5] y L. Martínez Molina[6]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. [2]Médico de Aparato Digestivo. Hospital de Móstoles. Madrid. [3]Médico de Bioquímica. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. [5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. [6]Médico Residente de Análisis Clínicos. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Valorar la prevalencia de enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) en: diabéticos tipo 2, mayores de 50 años, obesos. Usando scores de esteatosis, de fibrosis y la ecografía.

Metodología: Participaran 323 pacientes. Criterios de inclusión: diabetes tipo 2, obesidad, edad > 50 y menor de 86. Criterios de exclusión: Consumo de alcohol > 30 gramos/día en varones y 20 gramos/día en mujeres, VHB, VHC, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, patología hepática autoinmune, enfermedad celiaca y tiroidea, ingesta de fármacos esteatogénicos (amiodarona, metotrexato y tamoxifeno), cirrosis, neoplasia hepática activa, lesiones ocupantes de espacio (excepto quiste simple), movilidad reducida, trastornos mentales, drogodependientes y VIH positivo. Se aplicaran los scores de esteatosis (Fatty Liver Index (FLI) y Hepatic Steatosis Index (HSI)). Clasificando a los pacientes como esteatosis estimada por score: “sí” o “no”. Posteriormente, se realizará la ecografía catalogándose, en esteatosis por ecografía: “sí” o “no”. Por último se aplicaran los scores de fibrosis (NAFLD fibrosis score (NFS), Fibrosis-4 (FIB-4) y hepamet fibrosis score (HFS)). Derivando a digestivo los que presenten puntuaciones compatibles con fibrosis significativa en dos o más scores, entendiéndose como fibrosis significativa los puntajes correspondientes a F3-F4. En el análisis de datos se utilizará variables cualitativas dicotómicas y ordinales. Se empleará el estadístico chi cuadrado para el análisis estadístico. Estableciendo un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Resultados al 32% de la muestra. Esteatosis “sí”: HSI 100%, FLI 98,9%, ecografía 92,6%. Fibrosis significativa “sí”: FIB4 4,3%, NFS 25,5%, HFS 2,1%. Derivados a digestivo: fibrosis significativa en dos o más scores 10,6%.

Conclusiones: La prevalencia de esteatosis es 99,5% y de fibrosis significativa por dos o más scores 10,6%. El cribado de EHGNA en población de riesgo, como proponen las guías clínicas europeas, es posible desde atención primaria. Los pacientes que presentan mal control tensional y lesión en órgano diana por diabetes e hipertensión, muestran con mayor frecuencia fibrosis significativa.

Palabras clave: Enfermedad de hígado graso no alcohólico. Diabetes. Obesidad.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.