Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1006

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2014 - ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA MEDIANTE ECOGRAFÍA EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

José Juan Moreno Sánchez[1], *María López Vilches*[1], *Inés Moreno Sánchez*[2] *y Manuel Jesús Raya Cruz*[1]

[1]*Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.* [2]*Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier, España.*

Resumen

Objetivos: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHNA) constituye la presencia de esteatosis hepática en ausencia de causas secundarias de acumulación de grasa hepática. La ecografía hepática es una técnica muy útil en la valoración del grado de infiltración grasa.

Métodos: Se ha realizado un estudio de prevalencia de hígado graso en pacientes hospitalizados en una planta de Medicina Interna. Para ello se seleccionaron a los pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV) y se realizó una evaluación del grado de infiltración usando la escala de medición de D.F. Chan (fig.), mediante una sonda Covex abdominal Ac2541 de un ecógrafo MyLab Alpha de la marca eSaote. El objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con esteatosis hepática. El estudio se realizó con la aprobación del Comité Ético de Investigación. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado antes de cualquier actividad relacionada con el mismo.

Resultados: Se estudiaron 50 pacientes siguiendo los criterios de selección mencionados, 26 varones (52%) y 24 mujeres (48%). Presentaban hígado graso 19 pacientes (38%), 31 (62%) pacientes no presentaron signos de esteatosis hepática. Presentaron esteatosis en grado leve 16 pacientes (84,2%) y 3 (15,8%) en grado moderado. No se encontró ninguna esteatosis en grado grave. Nunca fueron bebedores 17 (89,5%) y 1 (5,3%) presentaba consumo bajo de alcohol. Eran fumadores activos 2 (10,5%) y 5 (26,3%) exfumadores. 17 pacientes (89,5%%) tenía PA elevada, 8 (42,10%) presentaban dislipemia, 11 (57,9%) eran diabéticos tipo 2 y 1 paciente (5,3%) presentaba glucemia basal alterada. 4 pacientes (21,05%) tenían sobrepeso, 10 (52,63%) obesidad grado I, 4 (21,05%) obesidad grado II y 1 (5,26%) obesidad grado III o mórbida. Tenían antecedentes de un evento coronario 5 pacientes (26,3%), 4 (21,1%) ACV y 2 (10,5%) enfermedad vascular periférica. Las comorbilidades más frecuentes fueron la insuficiencia renal (FG ≤ 60 ml/min) en 5 pacientes (26,3%), la insuficiencia cardiaca en 3 (15,8%). Ninguno presentó signos de hepatopatía crónica. Solo 1 (5,3%) presentaba antecedente de enfermedad autoinmune y 1 solo (5,3%) tenía antecedentes de enfermedad hematológica. 1 (5,3%) era asmático y 2 (10,5%) padecía de EPOC. Respecto a los resultados analíticos, la media de Hb A1c fue de 7,18%, colesterol total de 139,47 mg/dl, el HDL 41,37 mg/dl, el LDL 89,79 mg/dl, triglicéridos 162,58 mg/dl, la AST 22,21 μkat/L, ALT 16,84 μkat/L, GGT 62,58 U/L, FA 92,16 U/L, bilirrubina total 0,47 mg/dL.

Características	Puntuación	Definición
Ecoestructura	0	Normal: La ecogenicidad del parénquima hepático es homogénea y no hay diferencia de contraste entre el parénquima hepático y el renal.
	1	Cambio graso leve: Leve aumento de la ecogenicidad del parénquima hepático.
	2	Cambio graso moderado: Intermedio entre la puntuación 1 y 3.
	3	Cambio graso grave: Existe una diferencia importante entre la ecogenicidad del parénquima hepático y la ecogenicidad del parénquima renal.
Visibilidad del Diafragma	0	Normal: El parénquima hepático se distingue claramente de la superficie del diafragma. El contorno del diafragma es claramente observado.
	1	Cambio graso leve: Atenuación leve de la onda de ultrasonido en el parénquima hepático.
	2	Cambio graso moderado: Intermedio entre la puntuación 1 y 3.
	3	Cambio graso grave: Marcada atenuación de la onda de ultrasonido a través del parénquima hepático. No es posible visualizar el diafragma.
Estructuras vasculares hepáticas	0	Normal: La pared de las estructuras vasculares y su lumen son claramente visualizadas.
	1	Cambio graso leve: Leve disminución de la definición de las paredes de las estructuras venosas portales periféricas.
	2	Cambio graso moderado: Intermedio entre la puntuación 1 y 3.
	3	Cambio graso grave: Solo es posible observar las paredes de la porta central, no se observan las paredes de las estructuras portales periféricas.

Conclusiones: En los pacientes con esteatosis hepática los factores de riesgo más frecuentes para EHNA fueron el IMC elevado seguido de la PA elevada, la dislipemia y DM. Los datos analíticos mostraron que la mayoría presentaban niveles de Hb A1c cerca de objetivos, sin alteración significativa en el perfil hepático y en ninguno de ellos se encontraron signos ecográficos de esteatosis grave, hepatopatía crónica o cirrosis. Si bien no se consiguen diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que tienen esteatosis respecto a los que no, sí se han podido ver diferencias en los pacientes con esteatosis tienen más IMC 32,6 vs. 29,3 ($p = 0,05$) y triglicéridos 162,5 vs. 119,8 ($p = 0,03$).

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.