Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):71

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-043 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

M. Salcedo Gadea[1], I. Moreno Muñoz[1], E. Sáez González[2], A. Zaragoza Marcet[2], M. Sahuquillo Serrano[1], J. Ortiz Carrera[1], C. Morata Aldea[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Digestiva. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

*Objetivos:*Describir la prevalencia de los diferentes factores de riesgo cardiovascular en la enfermedad por hígado graso no alcohólico y estudiar su relación con la aterosclerosis subclínica.

*Material y métodos:*Se estudiaron 37 pacientes con evidencia de enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) a través de biopsia hepática, definiéndose como la presencia de esteatosis en más del 5% de los hepatocitos y requiriendo la exclusión de causas secundarias y un consumo diario de alcohol superior a 30 g para hombres y 20g para mujeres. El diagnóstico definitivo de esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) fue basado en la demostración en la biopsia hepática de esteatosis, balonización e inflamación lobulillar; de acuerdo con las recomendaciones de European Association for the Study of the Liver. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) fueron definidos de la siguiente manera. Hipertensión arterial con tensión sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica, ≥ 90 mmHg en tres o más determinaciones consecutivas. Dislipemia, niveles de colesterol y triglicéridos en ayunas ≥ 240 mg/dl y ≥ 150 mg/dl respectivamente en tres o más determinaciones consecutivas. Diabetes mellitus con presencia de síntomas clásicos de hiperglucemia niveles de glucosa en sangre en ayunas ≥ 126 mg/dl mg/dl o ≥ 200 mg/dl en cualquier momento del día en 3 o más determinaciones; o en ausencia de síntomas clásicos con dos determinaciones en días separados de la glucosa en ayunas. Síndrome metabólico (SM), definido según criterios de la OMS. El estudio de aterosclerosis subclínica se basó en las siguientes pruebas no invasivas. Ecografía doppler de troncos supraaórticos (TSA) mediante ecografía modo B de la pared arterial a nivel carotídeo bilateral evaluando el grosor del complejo íntima-media (GIM), patológico si > 0,9 mm; y la presencia de placas de ateroma. Estudio de rigidez arterial mediante tonometría por aplanamiento mediante un transductor de presión conectado a SphygmoCor realizando medición de la velocidad de onda de pulso (VOP) considerándose patológica si era mayor a 10 m/s. Índice tobillo-brazo (ITB): técnica automatizada mediante un oscilómetro digital doble, considerándose patológico por debajo de 0,9.

*Resultados:*De los 37 pacientes estudiados 26 fueron diagnosticados de EHNA (78,4%) y 11 de hígado graso simple (21,6%). El 64,9% de los pacientes presentaban síndrome metabólico, el 64,9% dislipemia, el 59,5% HTA, el 45,9% DM y el 10,89% hiperuricemia. El 16,2% eran fumadores y el 10,8% exfumadores. El 35,1% presentaban un IMC en rango de sobrepeso y el 56,8% en rango de

obesidad. Se objetivaron alteraciones en la exploración de los TSA en un 48,6% de los pacientes: con presencia de placas de ateroma en un 24,3% y engrosamiento del complejo íntima-media en el 35,1%. Un 35,1% presentaba aumento de la VOP y un 5,4%, un ITB patológico.

*Discusión:*La EHGNA representa la enfermedad hepática crónica más frecuente en la actualidad, incluyendo un amplio espectro de enfermedades y comprendiendo desde el hígado graso simple hasta la EHNA. Se ha descrito una estrecha relación con los FRCV postulándose como la manifestación hepática del síndrome metabólico siendo considerado en la actualidad un factor independiente. La hipótesis de una base fisiopatológica común con el SM sugiere su asociación con el proceso aterosclerótico, lo cual se ve apoyado por la evidencia científica habiéndose objetivado en estos pacientes un aumento de la enfermedad vascular subclínica con alteración del GIM y la presencia de ateromatosis carotídea así como un aumento de la rigidez arterial y alteración del ITB.

*Conclusiones:*Los pacientes con EHGNA presentan una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular junto a una elevada tasa de aterosclerosis subclínica.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.