

Correlación clínico-ecográfica de Esteatosis Hepática

Autores: Anglada Herrera Julieta,
Burbano Valencia Nathalie, Arjona
Jimena, Narvaez Carlos, Bertona Juan,
Bertona Carlos.

- CADI 2018 -



CLINICA PRIVADA
VELEZ SARSFIELD

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) se produce por infiltración grasa en ausencia de consumo de alcohol y de otras causas secundarias de enfermedad crónica hepática. Comprende desde la infiltración grasa hasta la esteatohepatitis no alcohólica, pudiendo evolucionar hasta fibrosis e incluso cirrosis.

La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos y el diagnóstico se realiza por una elevación de las transaminasas o en el curso de un examen ecográfico de rutina.

El propósito de este trabajo consiste en describir la importancia en la detección temprana de la esteatosis hepática como factor predictivo de la EHGNA, correlacionando los hallazgos ecográficos con otros factores predisponentes como hipertensión, obesidad, diabetes y dislipemia. Describir frecuencia de presentación según edad y sexo.

P
R
I
M
E
R

I
M
P
A
C
T
O

Incremento de
Ácidos grasos libres
en Hígado

Incremento de la
Resistencia a
Insulina

Acumulación excesiva de
ácidos grasos en Hígado
(ESTEATOSIS)

ESTRÉS OXIDATIVO
(incremento de citoquinas
inflamatorias)

**ESTEATOHEPATITIS NO
ALCOHÓLICA**

S
E
M
P
U
N
D
O

I
M
P
A
C
T
O

MATERIALES Y

MÉTODOS

Estudio retrospectivo correlacional simple.

Muestra: Pacientes que contaban con ecografía abdominal (US) **con diagnóstico de esteatosis hepática**, independientemente del motivo de consulta, en un periodo de seis meses (Julio-Diciembre 2017) y que además contaran con laboratorio de enzimas hepáticas, de no más de un mes de diferencia con el US.

Fueron excluidos pacientes con otros diagnósticos asociados a elevación enzimática (obstrucción biliar, entre otros).



Esteatosis Leve

Aumento de la ecogenicidad
y/o
hepatomegalia



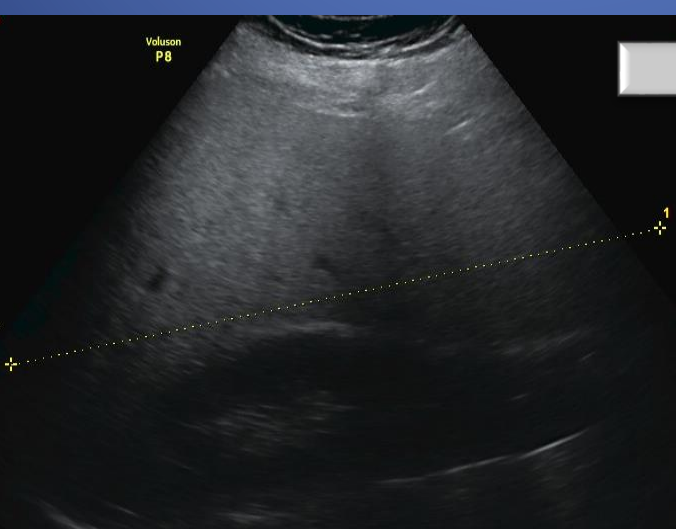
Esteatosis Moderada

Se agrega atenuación posterior del ultrasonido

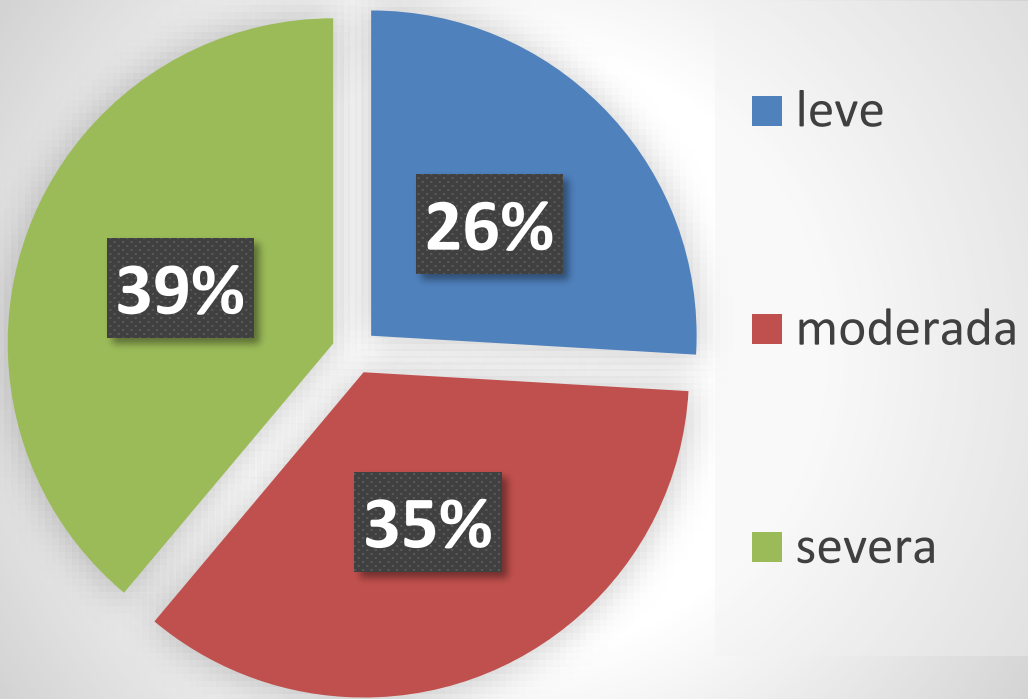


Esteatosis Severa

No se logra visualizar la pared de los vasos portales ni el diafragma



RESULTADOS



Distribución de pacientes según el grado de esteatosis

SEXO	LEVE	MODERADA	SEVERA	TOTAL
F	9	9	7	25
M	5	10	14	29
Total	14	19	21	54

FACTOR OBESIDAD:

ESTEATOSIS	no	si	Total
LEVE	9	5	14
MODERADA	14	5	19
SEVERA	10	11	21
Total	33	21	54

FACTOR DIABETES:

ESTEATOSIS	no	si	Total
LEVE	12	2	14
MODERADA	13	6	19
SEVERA	15	6	21
Total	40	14	54

FACTOR HIPERTENSIÓN:

ESTEATOSIS	no	si	Total
LEVE	12	2	14
MODERADA	9	10	19
SEVERA	15	6	21
Total	36	18	54

FACTOR DIABETES:

ESTEATOSIS	no	si	Total
LEVE	12	2	14
MODERADA	15	4	19
SEVERA	18	3	21
Total	45	9	54

ALT (GPT)

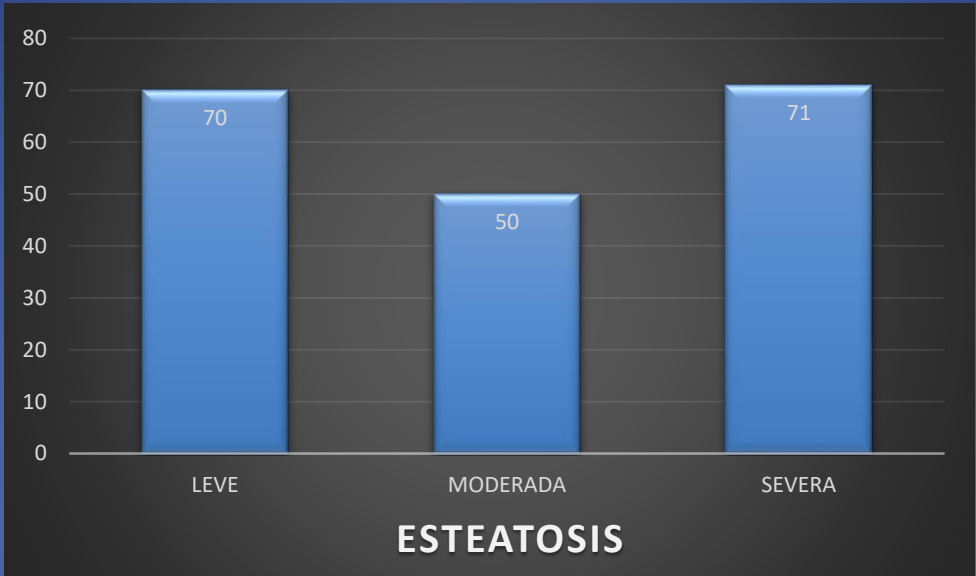


Figura 1: Niveles séricos (media) de ALT (GPT) expresados en UI/Lt en el eje de las Y, en relación al grado de infiltración grasa (leve, moderada y severa) en el eje de las X, desde julio a diciembre de 2017.

<u>CATALT (GPT)</u>	<u>ESTEATOSIS</u>	<u>Variable</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>
ELEVADO	LEVE	<u>ALT (GPT)</u>	4	70.00
ELEVADO	MODERADA	<u>ALT (GPT)</u>	7	50.43
ELEVADO	SEVERA	<u>ALT (GPT)</u>	10	71.00
NORMAL	LEVE	<u>ALT (GPT)</u>	10	22.50
NORMAL	MODERADA	<u>ALT (GPT)</u>	12	21.75
NORMAL	SEVERA	<u>ALT (GPT)</u>	11	24.27

AST (GOT)

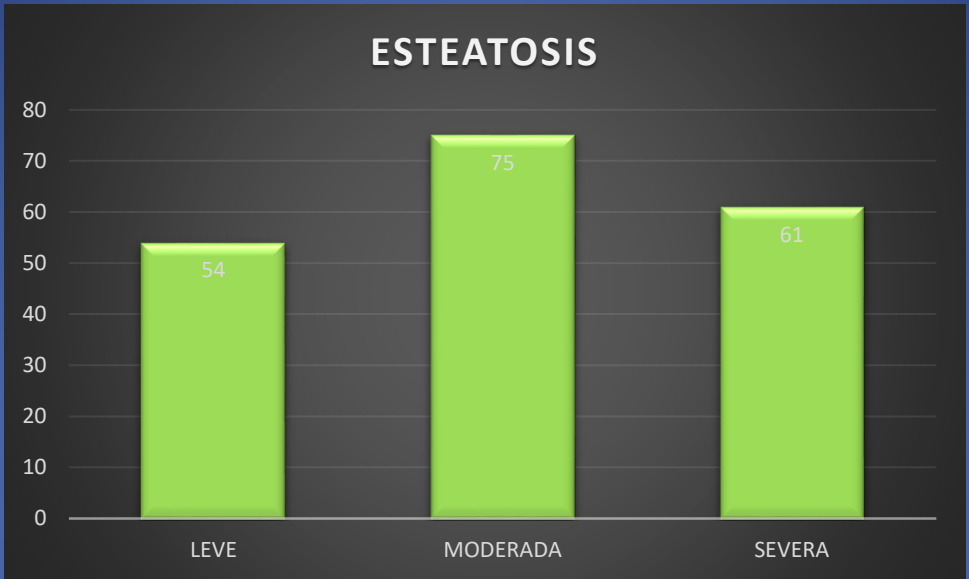


Figura 2: Niveles sericos (media) de AST (GOT) expresados en U/Lt en el eje de las Y, en relación al grado de infiltración grasa (leve, moderada y severa) en el eje de las X, desde julio a diciembre de 2017.

<u>CATAST (GOT)</u>	ESTEATOSIS	Variable	n	Media
ELEVADO	LEVE	<u>AST (GOT)</u>	1	54.00
ELEVADO	MODERADA	<u>AST (GOT)</u>	2	75.50
ELEVADO	SEVERA	<u>AST (GOT)</u>	11	61.36
NORMAL	LEVE	<u>AST (GOT)</u>	13	23.08
NORMAL	MODERADA	<u>AST (GOT)</u>	17	20.59
NORMAL	SEVERA	<u>AST (GOT)</u>	10	17.90

FAL

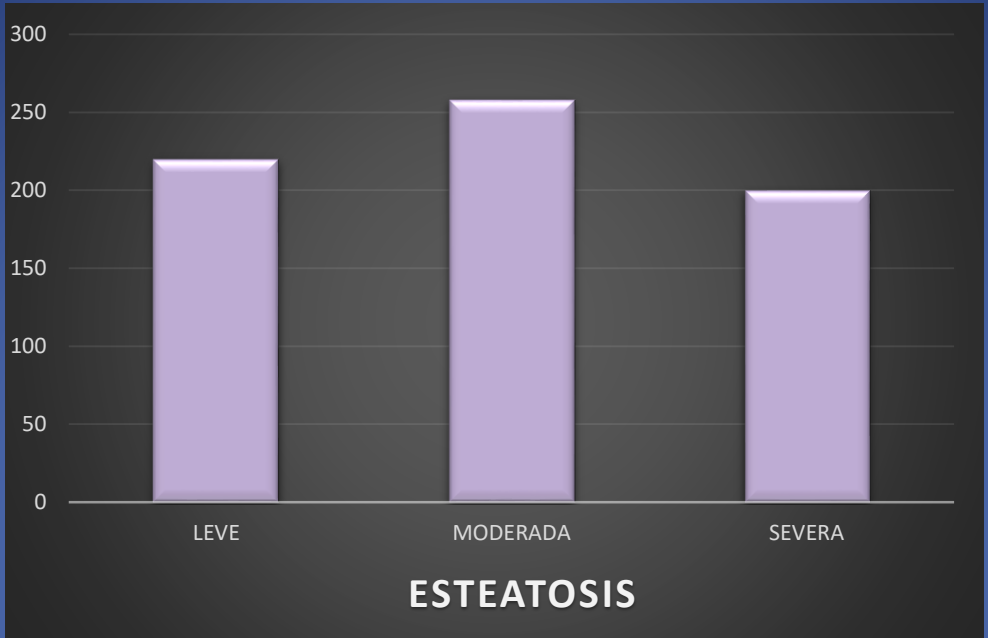


Figura 3: Niveles sericos (media) de FAL expresados en UI/Lt en el eje de las Y, en relación al grado de infiltración grasa (leve, moderada y severa) en el eje de las X, desde julio a diciembre de 2017.

CATFAL	ESTEATOSIS	Variable	n	Media
ELEVADO	LEVE	FAL	9	220.89
ELEVADO	MODERADA	FAL	16	258.06
ELEVADO	SEVERA	FAL	14	201.57
NORMAL	LEVE	FAL	5	122.60
NORMAL	MODERADA	FAL	3	131.00
NORMAL	SEVERA	FAL	7	128.57

CONCLUSIÓN

La esteatosis hepática es causa frecuente de hipertransaminasemia asintomática, por lo que su evaluación ecográfica resulta fundamental para identificar pacientes con riesgo de padecer EHNA u otras comorbilidades, siendo accesible y permitiendo una valoración cualitativa del paciente sin necesidad de estudios de mayor complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. María Amelia Samperio-González, Marta Selvi-Blascob, Mónica Manzano-Montero, Judit Méndez-Gómez, Montserrat Gil-Pradesc y Rafael Azagra. Prevalencia de la esteatosis hepática no alcohólica en población con hipertransaminasemia y grado de adecuación del diagnóstico registrado en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48(5):281---287.
2. *Mabel Graffigna, Natalia Catoira*, Jimena Soutelo, Andréina Azpelicueta, Gabriela Berg, Cecilia Perel*. Diagnóstico de esteatosis hepática por métodos clínicos, bioquímicos y por imágenes. *rev argent endocrinol metab*. 2017;54(1):37-46
3. G. Rodríguez^{1,2}, S. Gallego³, C. Breidenassel⁴, L. A. Moreno⁵ y F. Gottrand. Is liver transaminases assessment an appropriate tool for the screening of non-alcoholic fatty liver disease in at risk obese children and adolescents?. *Nutr Hosp*. 2010;25(5):712-717
4. Drs. Paula Csendes G(1), Paola Paolinelli G(2), David Busel M(1), Verónica Venturelli A(1), Sr. Jorge Rodríguez. HIGADO GRASO: ULTRASONIDO Y CORRELACION ANATOMOPATOLOGICA. *Revista Chilena de Radiología*. Vol. 10 N° 2, año 2004; 50-52.
5. Dr. Carlos Eduardo Brodersen, Bioquímica Silvina Tallis, Prof. Dr. Juan Carlos Perazzo. Clínica y Fisiopatología de la Esteatosis y Esteatohepatitis. Vol2. En: http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut6.pdf