



6022-670. EL ESTUDIO DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA ASOCIADO A RIESGO CARDIOVASCULAR

Rocío Picón Heras¹, Javier Ampuero², Francisco Javier Molano Casimiro¹, Rocío Gallego², Helena Pastor², Reyes Aparcero², Manuel Romero Gómez² y Luis F. Pastor Torres¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad por hígado graso no alcohólico (NFALD) se define como la manifestación hepática del síndrome metabólico, presentándose, como un marcador de riesgo para desarrollo de enfermedad cardiovascular y aumento de la morbilidad en esta población de riesgo.

Objetivos: Estratificación de riesgo de enfermedad cardiovascular en un grupo de pacientes diagnosticados de esteatohepatitis no alcohólica.

Métodos: De grupo basal de 100 pacientes diagnosticados de NAFLD confirmado mediante biopsia hepática se seleccionaron a 21 para analizar el perfil cardiovascular. En todos se realizó estudio de perfiles metabólico, hepático y renal. Se realizó ecocardiograma transtorácico, ergometría (bajo protocolo de Bruce) y estudio de pulso braquial. En 7 de ellos se realizó estudio doppler carotideo para filiar la presencia de ateromatosis carotídea subclínica.

Resultados: Edad media $48,42 \pm 12,35$ años, 11 hombres (52%) y 10 mujeres (48%). El 33,3% de los pacientes mostraron en la biopsia una fibrosis avanzada (F3-F4) y el 61,9% esteatohepatitis. Se detectaron diferencias significativas en la duración y capacidad funcional, determinada mediante la prueba de esfuerzo, de los pacientes que presentaba fibrosis avanzada respecto a lo que presentaban fibrosis leve ($3,17 \pm 2,53$ min vs $8,58 \pm 2,11$ min; $p = 0,0001$) y ($5,54 \pm 1,38$ METS vs $12,23 \pm 3,19$, METS; $p = 0,0001$). Del mismo modo ocurrió en aquellos con presencia de esteatohepatitis, alcanzando un mayor estadio del protocolo ($5,35 \pm 3,38$ min vs $9,64 \pm 1,32$ min; $p = 0,028$) y ($8,41 \pm 4,23$ METS vs $12,92 \pm 1,83$ METS; $p = 0,06$). Respecto al cálculo del score 2003 el grupo de pacientes con diagnóstico de fibrosis avanzada presentó valores significativamente más elevados que los que presentaban fibrosis leve (85,3% vs 30%, $p = 0,0001$), del mismo modo que ocurría en los casos de esteatohepatitis (69,2% vs 0%, $p = 0,0001$).

Conclusiones: La presencia de enfermedad de hígado graso no alcohólica es un marcador de riesgo cardiovascular por lo que ha de incluirse entre los factores implicados a la hora de evaluar por completo a un paciente con sospecha de patología cardiovascular.