Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1056

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# RV-011 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MANEJO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

*Á. Ochoa Ramírez[1], C. Salazar Mosteiro[1], B. Torres Ceballos[1], A. Roa Ballesteros[1], A. Silva Asiain[1], M. Toledo Suárez[2], A. Blanco Jarava[1] y M. de Vicente Collado[1]*

*[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).*

## Resumen

*Objetivos:* Valoración del manejo, la actitud terapéutica y el seguimiento de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) tras el hallazgo de esteatosis hepática en ecografías abdominales solicitadas por Atención Primaria.

*Material y métodos:* Estudio observacional, descriptivo retrospectivo. Se revisaron todas las ecografías solicitadas desde Atención Primaria (AP) entre enero y marzo de 2018. Se analizaron factores de riesgo cardiovascular asociados al desarrollo de EHGNA, patologías predisponentes, la actitud diagnóstico-terapéutica y el seguimiento en consultas de AP.

*Resultados:* De las 457 ecografías analizadas, 108 pacientes tuvieron esteatosis hepática (59,3% mujeres), siendo eliminados 28 por criterios de exclusión. Los factores de riesgo cardiovascular más vinculados fueron la hipertensión arterial (HTA) (59%), la obesidad (46,3%) y la dislipemia (DL) (43,5%). Las enfermedades más ligadas a su desarrollo: hipotiroidismo (18,5%), síndrome de apnea obstructiva del sueño (14,8%) y la litiasis biliar (15,7%). De los pacientes con EHGNA, 11 fueron derivados a especialista. En cuanto a la actitud terapéutica, al 20,4% se les recomendaron hábitos dietéticos adecuados, al 15,7% ejercicio físico y a sólo1 paciente fármacos.

*Discusión:* La EHGNA constituye la principal causa de hepatopatía crónica. Su prevalencia aumenta paralelamente al desarrollo de síndrome metabólico. En nuestro estudio, los que más frecuentemente se asociaron a EHGNA fueron la HTA, seguido de la obesidad y DL. La disminución del aporte calórico mediante dieta y pérdida ponderal constituyen los pilares fundamentales. Los hábitos dietéticos y ejercicio físico fueron las medidas más aconsejadas.

*Conclusiones:* El manejo de la EHGNA debería enfocarse hacia las alteraciones metabólicas y factores de riesgo cardiovascular. Parece que dichas medidas aún no están siendo implementadas rigurosamente en nuestros centros de Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Aller R, et al. Documento del consenso. Manejo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA).Guía de práctica clínica. Gastroenterol Hepatol. 2018.

2. Sheth Sunil G, Chopra S. Epidemiology, clinical features and diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease in adults. Uptodate.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.