



## RV-058 - DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HIPERFERRITINEMIA Y ESTEATOSIS HEPÁTICA EN MEDICINA INTERNA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

S. Zhilina<sup>1</sup>, J. Miramontes González<sup>1</sup>, R. Usategui Martín<sup>2</sup>, J. Madruga Martín<sup>1</sup>, G. Alonso Claudio<sup>1</sup>, R. González Sarmiento<sup>2</sup>, F. Laso Guzmán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas de los pacientes derivados a la consulta externa de Medicina Interna de nuestro hospital para estudio de alteraciones de las pruebas de función hepática y elevación de las cifras de ferritina. Analizar el diagnóstico realizado en dichos pacientes, las pruebas complementarias practicadas, así como el manejo terapéutico llevado a cabo. Valorar la relación entre el diagnóstico de hiperferritinemia y esteatosis hepática con las características clínicas detectadas.

**Material y métodos:** Se analizaron los casos de pacientes atendidos en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Universitario de Salamanca que hayan sido derivados para estudio de alteraciones de las pruebas de función hepática y elevación de las cifras de ferritina durante el año 2015 y hasta abril del año 2016. Se recogieron los correspondientes datos epidemiológicos, antecedentes personales, valores analíticos observados, pruebas complementarias realizadas, así como el tratamiento instaurado.

**Resultados:** Se detectaron 32 casos que cumplían criterios de inclusión. La mayoría fueron varones (84,4%), y la edad media observada fue de 56,06 años (DE 9,74). La frecuencia los factores de riesgo cardiovascular detectados fue: hipertensión arterial (37,5%), diabetes mellitus tipo 2 (12,5%), dislipemia (84,4%), obesidad (62,5%). La cifra media de ferritina fue 720,41 ng/ml (DE 468,01). Al 34,4% de los pacientes se le hizo screening de mutaciones del gen HFE de hemocromatosis hereditaria tipo I. A todos los pacientes se les realizó una ecografía abdominal, y al 6,2% (2 pacientes), además, se les practicó una resonancia magnética hepática. El 65,6% fue diagnosticado de esteatosis hepática, y el 21,9% fue diagnosticado de hemocromatosis hereditaria. Analizando la relación entre los factores de riesgo cardiovascular y el desarrollo de esteatosis hepática o la presencia de hiperferritinemia sin datos ecográficos de hígado graso, observamos una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) únicamente en el caso de presentar el antecedente de obesidad.

**Discusión:** La presencia de la alteración de las pruebas de función hepática acompañada de elevación de las cifras de ferritina obliga a realizar una segunda determinación analítica, hacer anamnesis exhaustiva, descartar otras causas de dichas alteraciones, como pueden ser una hepatitis vírica,

tóxica o autoinmune, entre otras causas, además de excluir la presencia de otra enfermedad infecciosa o inflamatoria concomitante. Además, en aquellos pacientes que presenten una saturación de la transferrina superior al 45% sería necesario hacer un cribado de hemocromatosis hereditaria tipo I. Existen pocas guías de práctica clínica o recomendaciones que nos orienten fehacientemente sobre el diagnóstico y el manejo de aquellos pacientes que presenten esteatosis hepática e hiperferritinemia mantenida pero no que cumplan criterios diagnósticos de hemocromatosis hereditaria.

*Conclusiones:* La alteración de las pruebas de función hepática y la presencia de hiperferritinemia requieren una aproximación exhaustiva e integral con el fin de descartar numerosas etiologías que podrían ser las responsables de dichas alteraciones. Es necesaria una valoración global del paciente, así como la realización de otras pruebas complementarias y la interpretación conjunta de las mismas. En numerosas ocasiones las alteraciones analíticas resultan inespecíficas, llegando al diagnóstico de esteatosis hepática sin encontrarse otra patología asociada y sin estar del todo aclarado cuál debe ser el manejo y el seguimiento de estos pacientes.