



RV-035 - ENFERMEDADES ASOCIADAS AL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO. DATOS DEL REGISTRO REHGNA

J. Gómez Cerezo¹, M. García Blanco², E. Montero Hernández³, M. Suarez⁴, L. Inglada⁵, E. Estirado⁶, J. Bernardo⁷, J. Castiella⁸ y Grupo REHGNA, E. González Sarmiento, M. Fanlo, J. Moreno, J. Sobrino, A. Brea, P. Valdivielso, X. Pintó, C. Lahoz, J. Mostaza en representación del Grupo de Trabajo Riesgo Vascular

¹Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid). ⁴Medicina Interna. Instituto Médico Quirúrgico San Rafael. A Coruña. ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ⁶Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. ⁷Medicina Interna. Centro Médico de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁸Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia de enfermedades asociadas a la enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA).

Material y métodos: Se han seleccionado los pacientes del registro de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (REHGNA). Criterios de inclusión: > 18 años, diagnosticados de esteatosis hepática mediante ecografía, TAC, o RNM; y consentimiento informado. Criterios de exclusión: consumo de alcohol > 30 g día en V > 20 g día en M, serología positiva frente a VIH, VHC, VHB; consumo de fármacos que causan hígado graso y diagnóstico de cualquier enfermedad inflamatoria intestinal, celíaca o desnutrición grave. Se recogieron las variables generales: edad de presentación, género, método diagnóstico y las específicas como antecedente diagnóstico de: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tabaquismo, enfermedad cardiovascular: cerebral, coronaria o arterial periférica y enfermedades asociadas: SAOS, litiasis biliar, hiperuricemia, adenomas o cáncer de colon, hipotiroidismo.

Resultados: Se recogieron 54 pacientes válidos del registro REHGNA. La edad media al diagnóstico fue de $56,9 \pm 15$; 66,5% V y 33,5% M; En el 98,2% el diagnóstico fue por ecografía. Las enfermedades y factores de riesgo vascular se ilustran en la tabla. Ningún caso asoció enfermedad vascular cerebral. Otras enfermedades fueron: hiperuricemia 30,2%, litiasis biliar 9,4%, hipotiroidismo 9,4%, adenomas de colon 7,5% y SAOS 5,7%.

Porcentaje de enfermedades asociadas en pacientes con EHGNA	
Hipertensión	68,5%
Diabetes mellitus tipo 2	32,1%
Dislipemia	73,6%
Cardiopatía isquémica	14,8%
EAP	3,7%

Discusión: Hipertensión arterial y dislipemia son los factores de riesgo vascular más prevalentes y la cardiopatía isquémica fue la enfermedad vascular más frecuente probablemente en relación con la edad media de la población próxima a los 60 años destaca por el mismo motivo la ausencia de enfermedad vascular cerebral.

Conclusiones: En los pacientes con EHGNA la enfermedad cardiovascular más frecuentemente asociada es la cardiopatía isquémica probablemente guardando relación con la edad de la muestra estudiada.