Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):747

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-100 - HEPCIDINA EN MUJERES CON OBESIDAD MÓRBIDA Y ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA (EHGNA)

J. Binetti, I. Pérez Peris, A. Martí Abella, E. Nart Puente, E. Yeregui Echeverría, M. Sirisi Escoda, R. Rojas Sánchez y T. Auguet Quintillà

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) incluye un amplio espectro de entidades: esteatosis simple (ES), esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), y cirrosis. Su prevalencia aproximada es de un 25%, alcanzando el 90% en los sujetos obesos mórbidos. La hipótesis más aceptada para explicar la progresión de ES a EHNA es la del "múltiple hit", en la que varios mecanismos entre los que se encuentra la sobrecarga de hierro, están implicados. La hepcidina es la encargada de mantener la homeostasis sistémica del hierro y su rol en la patogénesis de la EHGNA es controvertido. El objetivo del trabajo es investigar la asociación entre los niveles y la expresión hepática de la hepcidina con la EHGNA en mujeres con obesidad mórbida.

Material y métodos: Estudio de casos-control en el que se incluyeron 69 mujeres con obesidad mórbida (OM) y 49 mujeres con peso normal (PN) como grupo control. El índice de masa corporal (IMC) era superior a 40 kg/m^2, y menor de 25 kg/m^2 respectivamente. La cohorte de 118 mujeres se clasificó según el índice de masa corporal (PN y OM), y la histología hepática (hígado normal (HN), n = 23 y EHGNA, n = 46). Se midieron los niveles circulantes de hepcidina mediante ELISA. La expresión del RNA de la hepcidina, ferroportina y receptores de transferrina, se cuantificaron mediante qRT-PCR en biopsias hepáticas de pacientes con OM sometidos a cirugía bariátrica.

Resultados: Los niveles circulantes de hepcidina fueron significativamente mayores en mujeres con OM que en el grupo control. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre las mujeres con OM e HN, y aquéllas con EHGNA. Por otro lado, no se observaron diferencias entre los pacientes con EHGNA con esteatosis simple y aquéllos con esteatohepatitis no alcohólica. Sin embargo, la expresión de RNA de hepcidina, ferroportina y receptores de transferrina en mujeres con OM y EHGNA era significativamente mayor que en mujeres con OM e HN. Los niveles circulantes de hepcidina se correlacionaron positivamente con su expresión hepática y los parámetros bioquímicos del metabolismo férrico (ferritina, saturación de transferrina y niveles de hierro), y negativamente con los niveles de transferrina.

Discusión: Los niveles circulantes de hepcidina y ferritina están aumentados en sujetos obesos con inflamación crónica según varios estudios. Además, el metabolismo férrico parece estar involucrado en la patogénesis de la EHGNA. En nuestro estudio, los niveles plasmáticos de hepcidina fueron significativamente mayores en mujeres con OM. Sin embargo, éstos no fueron diferentes entre mujeres con OM con HN e EHGNA. Por tanto, se observa que la obesidad, pero no la presencia de EHGNA se asocia con niveles elevados de hepcidina. A pesar de que en la literatura se conoce la relación de la hepcidina con la

insulinorresistencia, el síndrome metabólico y la obesidad, los resultados son contradictorios al estudiar su relación con la EHGNA. Estas discrepancias podrían explicarse por las diferentes características de las cohortes estudiadas y los métodos utilizados. A destacar que nuestro estudio se llevó a cabo con una cohorte de mujeres con obesidad mórbida.

Conclusiones: Los niveles circulantes de hepcidina están asociados con la obesidad, pero no con la presencia EHGNA. Estos niveles circulantes se correlacionan con su expresión hepática. Serían necesarios estudios más amplios para determinar el papel de la hepcidina en la evolución de la enfermedad hepática.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.