

XXXIV

Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

XXIX Congreso de la
Sociedad Andaluza de
Medicina Interna (SADEMI)

21-23

Noviembre 2013

Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

Enfermedad del Hígado Graso no Alcohólico: Relevancia clínica y actitud terapéutica

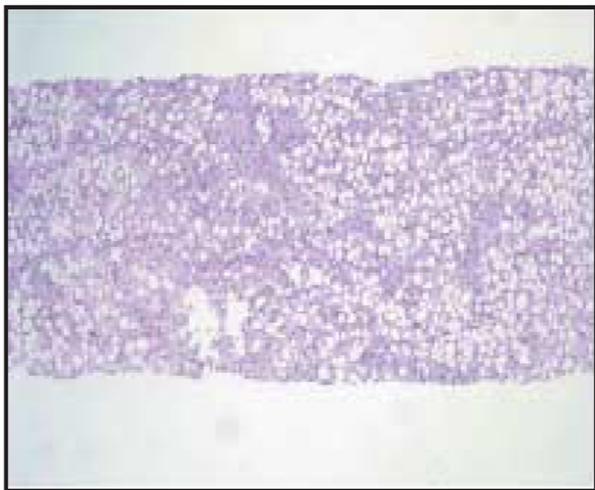
Dr. Angel Brea Hernando

Scio. Medicina Interna

Hospital San Pedro. Logroño

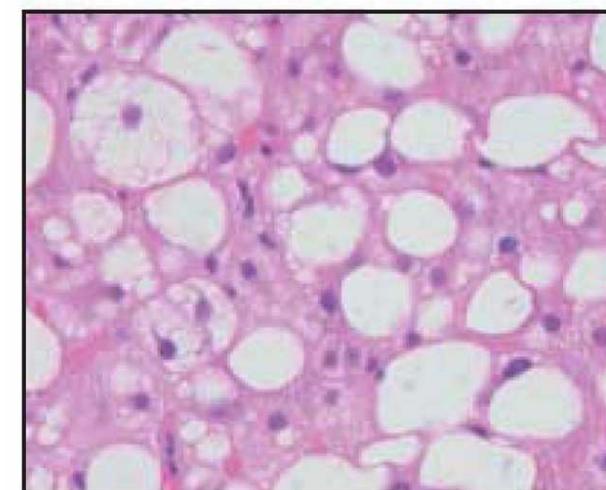
Enfermedad del Hígado Graso no Alcohólico

A Steatosis

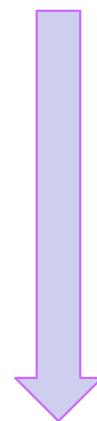


[EHGNA]
(NAFLD)

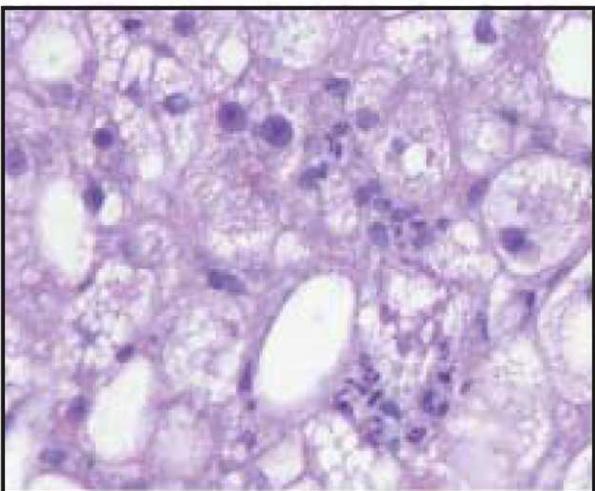
B Ballooning



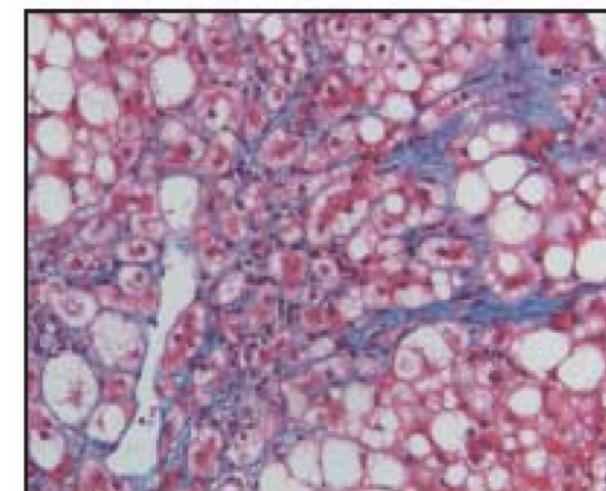
EH
(HS)



C Lobular inflammation



D Fibrosis



EHNA
(NASH)

Etiopatogenia de la EHGNA



DIETA

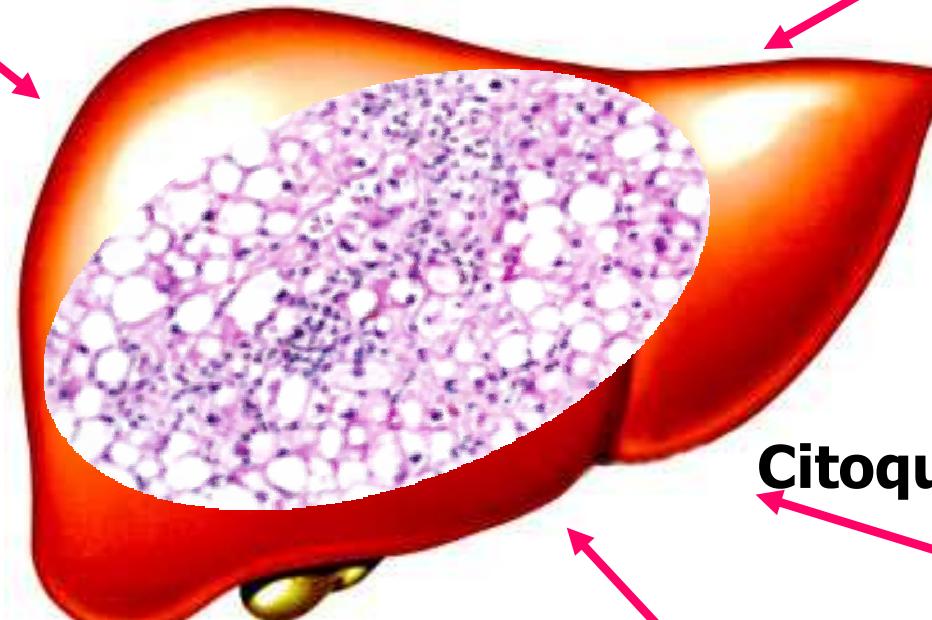
- ↑ Calorías
- ↑ Azúcares
- ↑ Grasas

Sedentarismo
Edad, varón



RESISTENCIA INSULÍNICA

- ↑ Lipogénesis
(Síntesis de Novo)
- ↓ Lipoxidación
- ↑ Lipotoxicidad



ADIPOSOPATÍA

- Ác. Grasos Libres
- Adipoquinas
- Citoquinas Inflamatorias

FACTORES GENÉTICOS

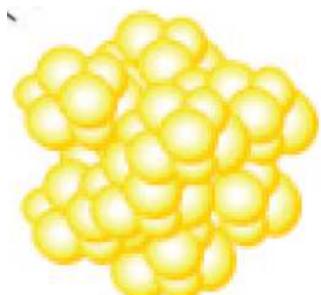


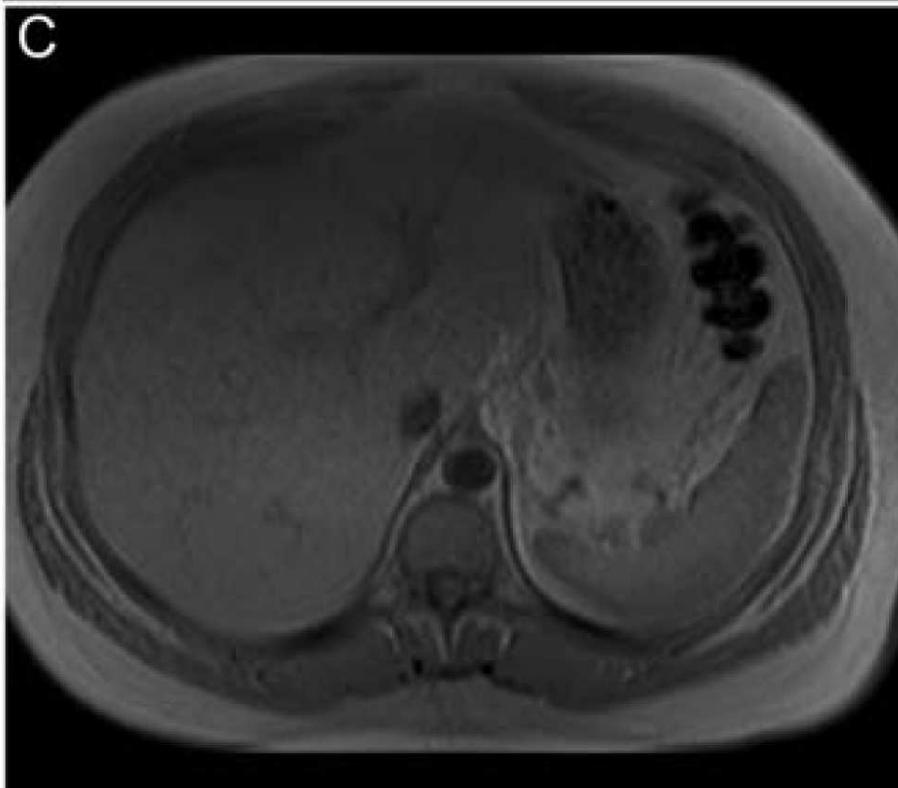
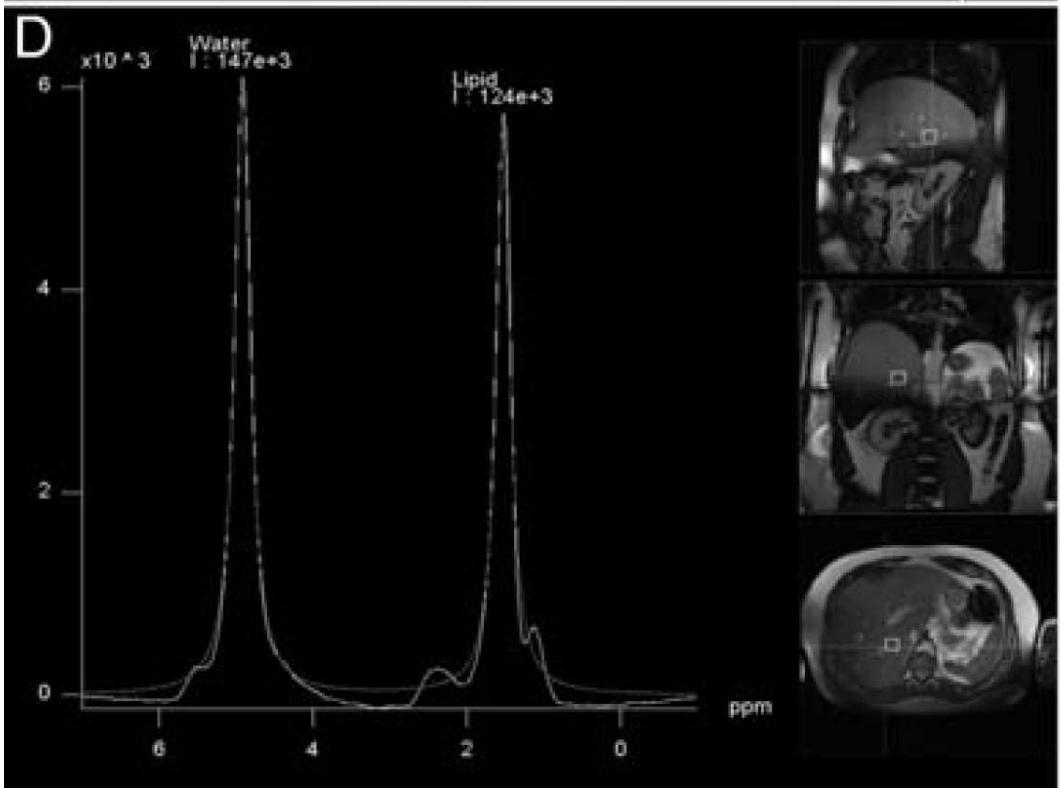
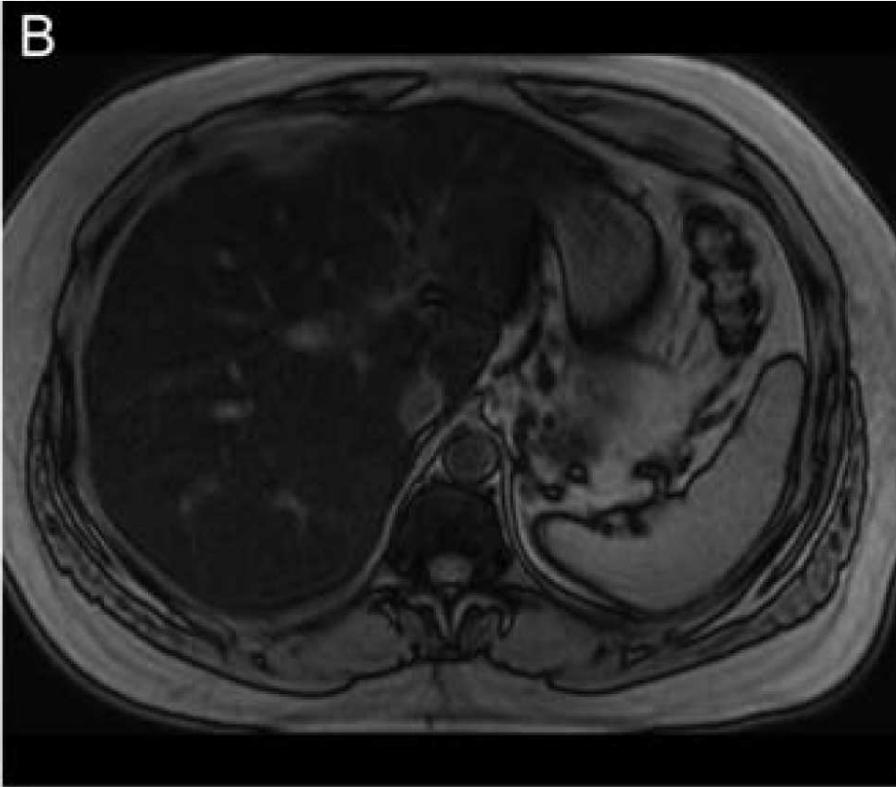
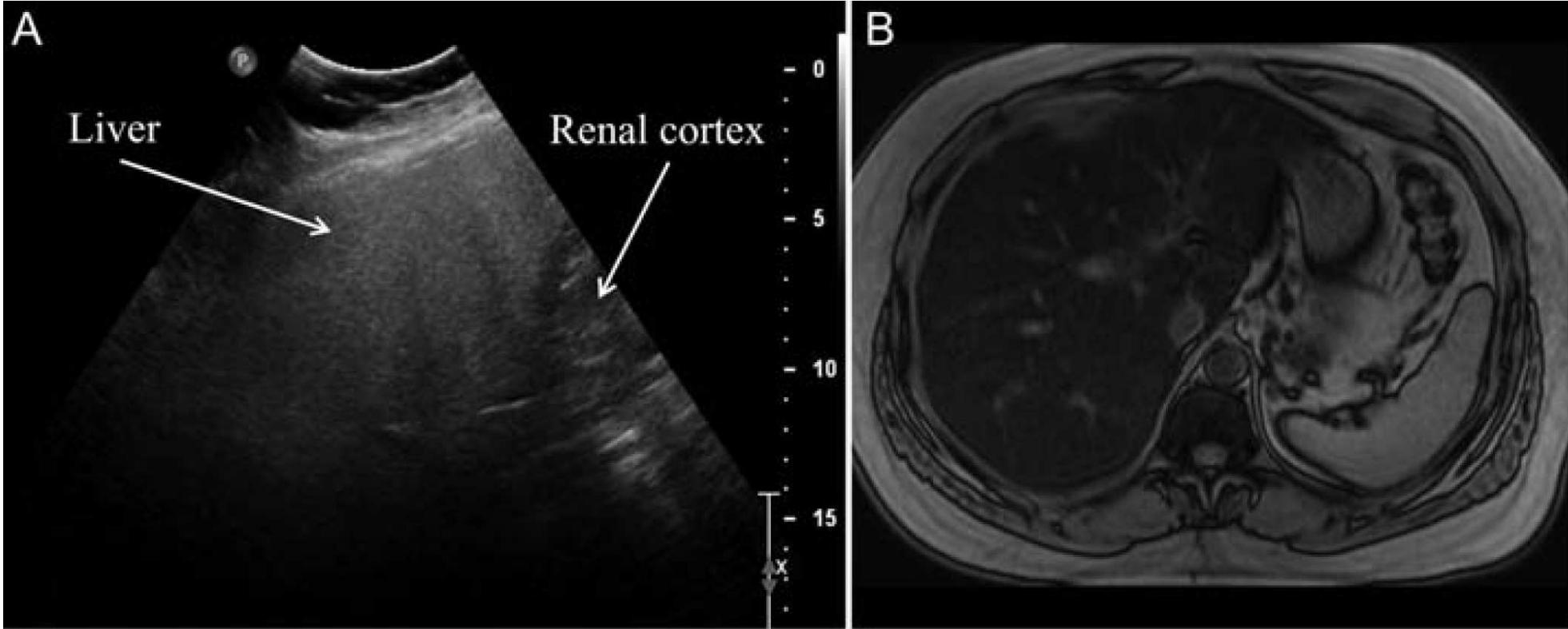
RNA



FLORA INTESTINAL

- ↑ Bioproductos hepatotóxicos
- ↑ Inflamación





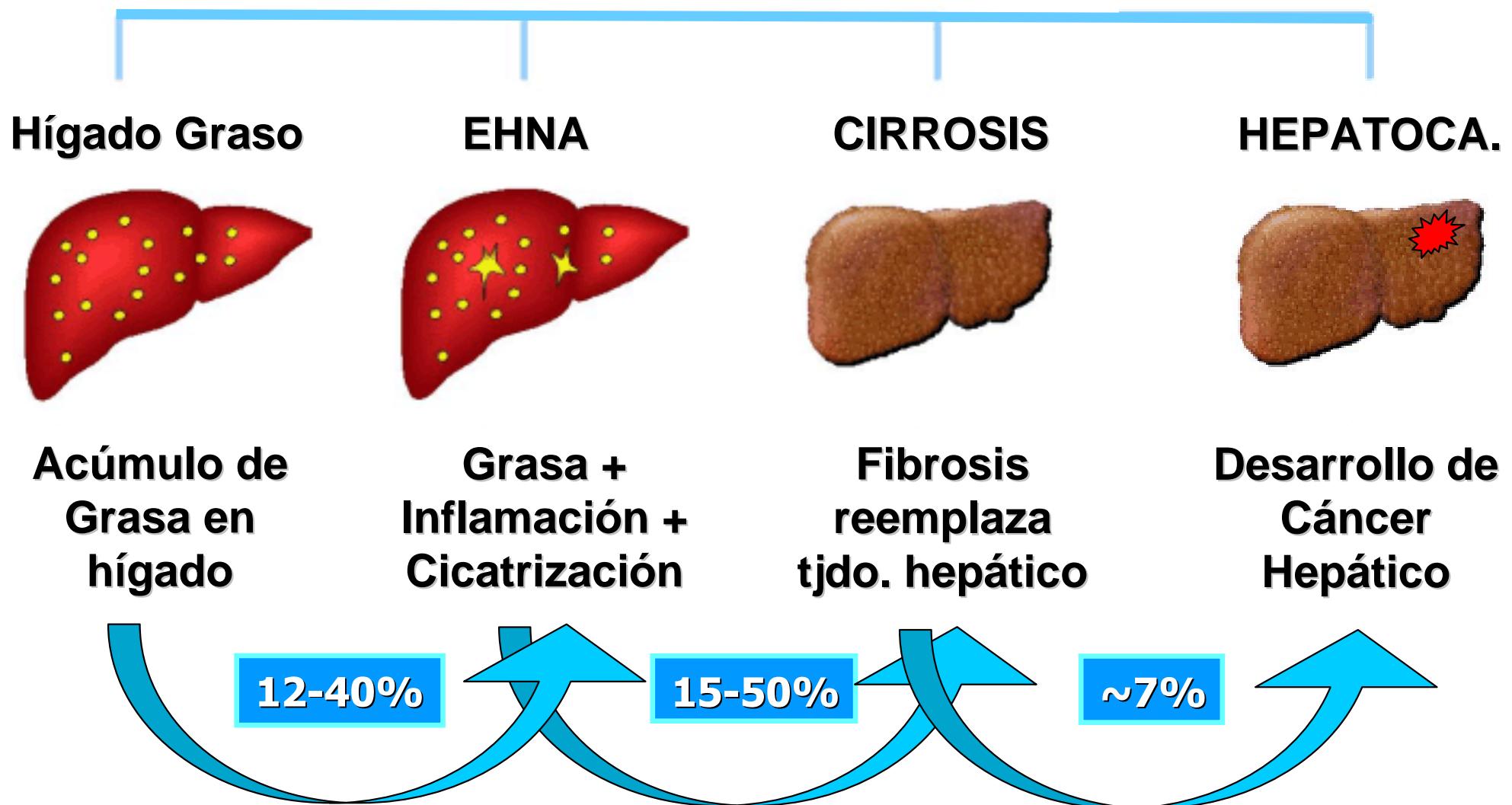
Prevalencia de EHGNA

Prevalencia EGHNA varia según edad, sexo, raza y método detección.

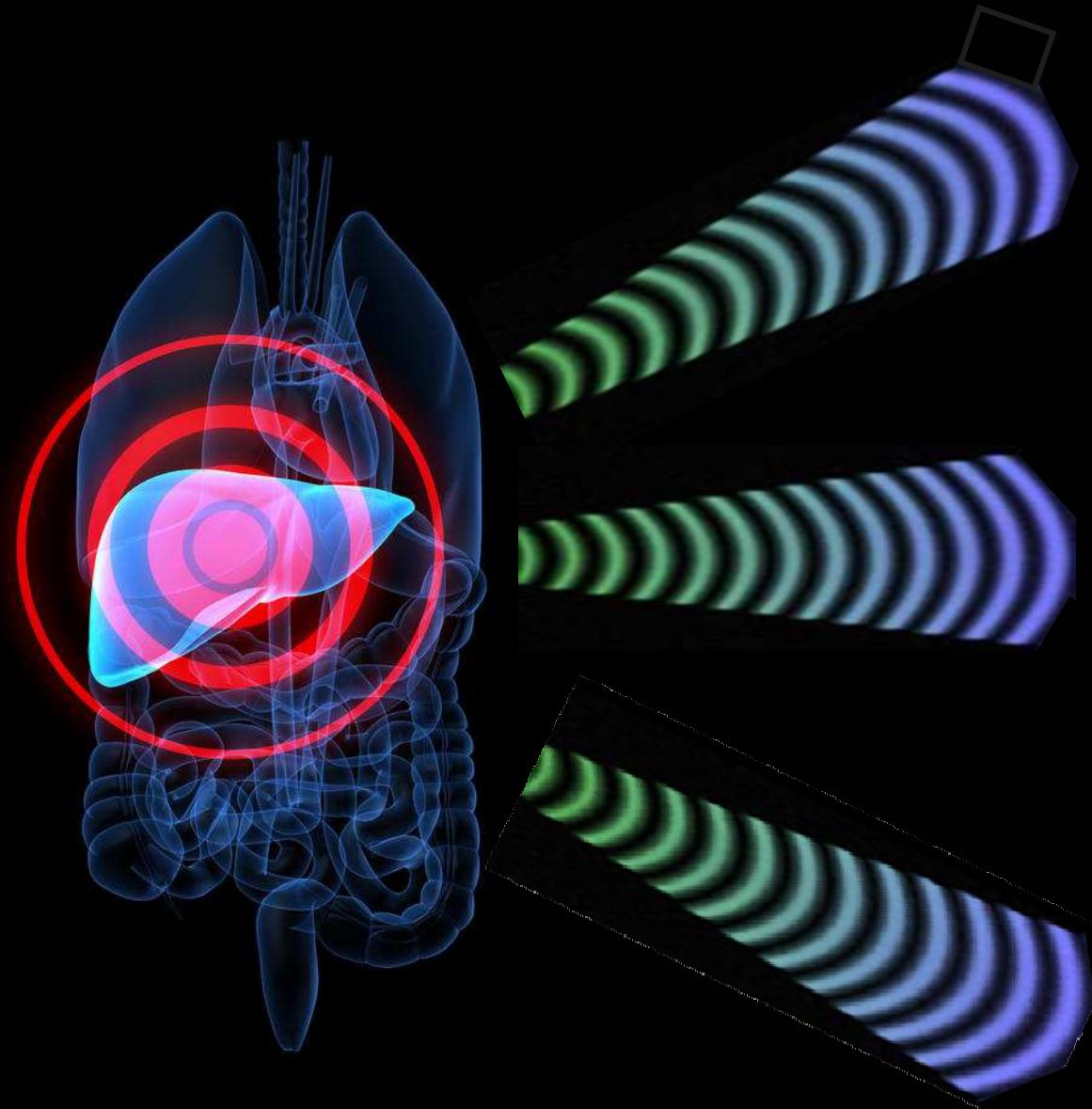
- 12–46% en Población General
- 49–70% en DM2 (89% si biopsia)
- 70–99% en Obesos
- 2% niños (9–15% autopsias)
- Causa más frecuente ↑ transas
- En España 26%

(Caballería L, et al Eur J Gastr Hepat 2010; 22:24-32)

Evolución del EHGNA en ~10 años



Adaptado de Alwis NMW, Day CP. J Hepatol 2008; 48: S104–S112; P. Loria et al, Dig Liv Dis 2010; 42: 272–82; Musso G, et al. Ann Med 2011; 43: 617–49



Brea 2013

FRCV en EHGNA EHGNA y Sd Met

- x5,5 %HTA
- x6 %TG↑; x2,5%↓HDLc
- x3,5 %Obesidad
- x2,5 %Ob. Visceral
- x4 %RI (HOMA)
- x2-5 %Sd. Metabólico
- x3,5 [PCR-us]

Brea A, Mosquera D, Arizti A, et al.
Clin Invest Arterioscl 2003.

- 90% → 1F SM
- ≈50% → Dx SM
- 1/3 → 5F SM

Marchesini G, et al. Hepatology 2003

Sd Met y EHGNA

- x4 preval. EGHNA
- ↑ Progresión NASH
- ↓ Regresión Hist.

Hamaguchi M, et al. Ann Intern Med 2005

FRCV en EHGNA EHGNA y Sd Met

- x5,5 %HTA
- x6 %TG↑; x2,5%↓HDLc
- x3,5 %Obesidad
- x2,5 %Sd Metabólico
- x3,5 [PCR-us]

Kotronen A, et al. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2008; 28:27-38.

la representación hepática del Sd Met

metabólico

Brea A, Mosquera D, Arizti A, et al.
Clin Invest Arterioscl 2003.

- 90% → 1F SM

- 35-75%

EHGNA considerada como

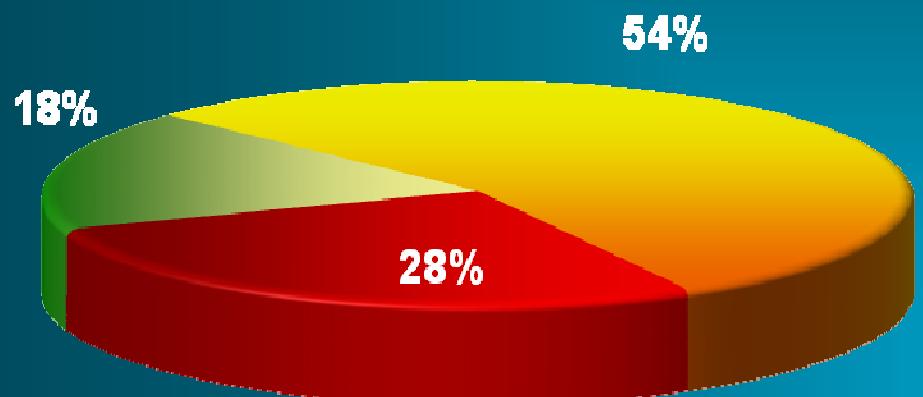
Sd Met y EHGNA

- x4 preval. EGHNA
- ↑ Progresión NASH
- ↓ Regresión Hist.

Hamaguchi M, et al. Ann Intern Med 2005

EHGNA y Riesgo Cardiovascular (SCORE)

(FRAMINGHAM)



BAJO



MEDIO-MODERADO



ALTO

Brea AJ, Mosquera JD, et al.
73rd EAS Congress, Salzburg,
Austria, July 7-10, 2002.

(FRAMINGHAM)

Ioannou GN, et al.
Hepatology 2006

Sung KC, et al.
Atherosclerosis 2009

Gastaldelli A, et al.
Hepatology 2009

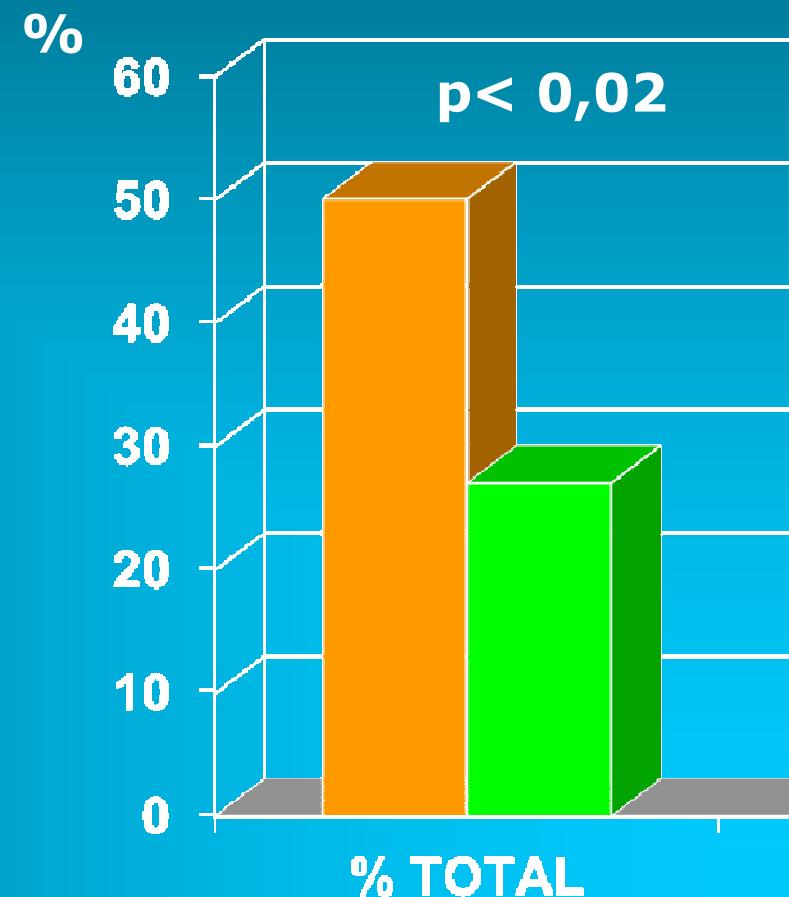
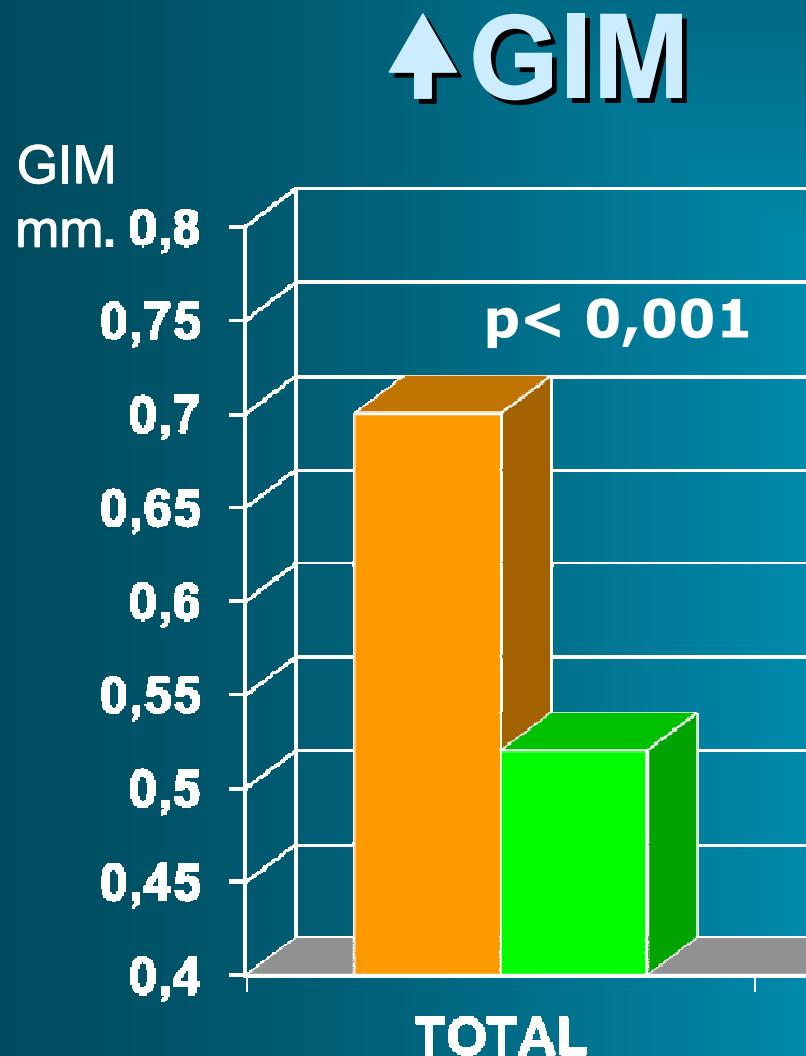
Treeprasertsuk S, et al.
Liver Int. 2012

(PROCAM)

Villanova N, et al.
Hepatology 2005

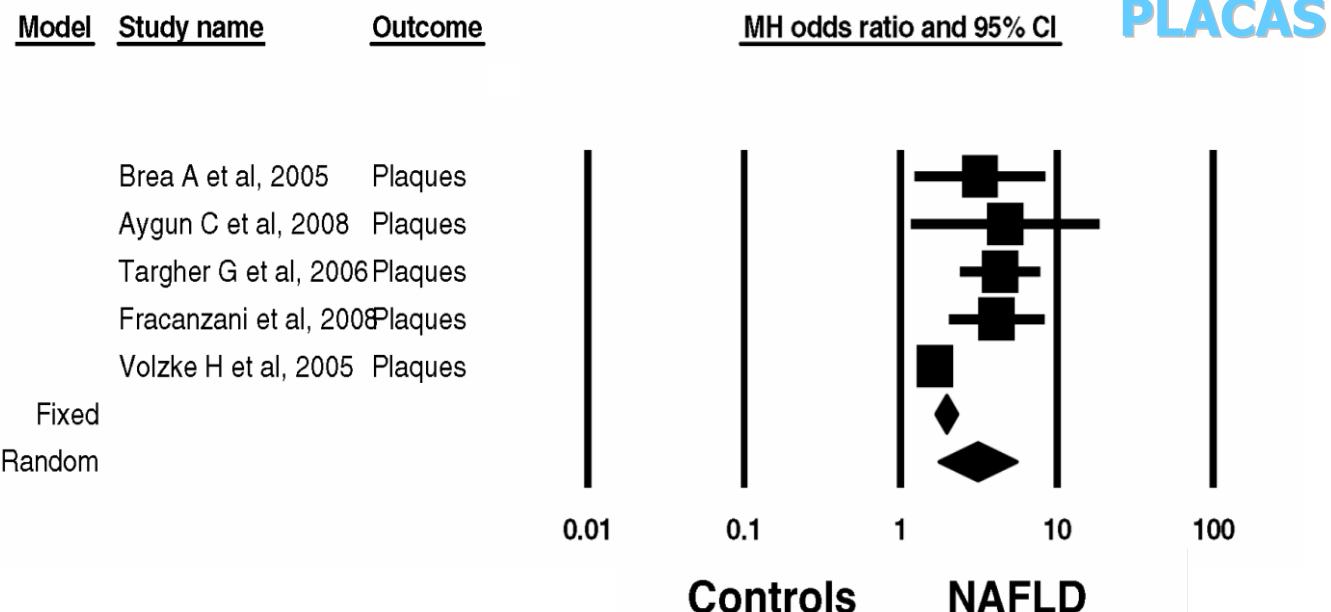
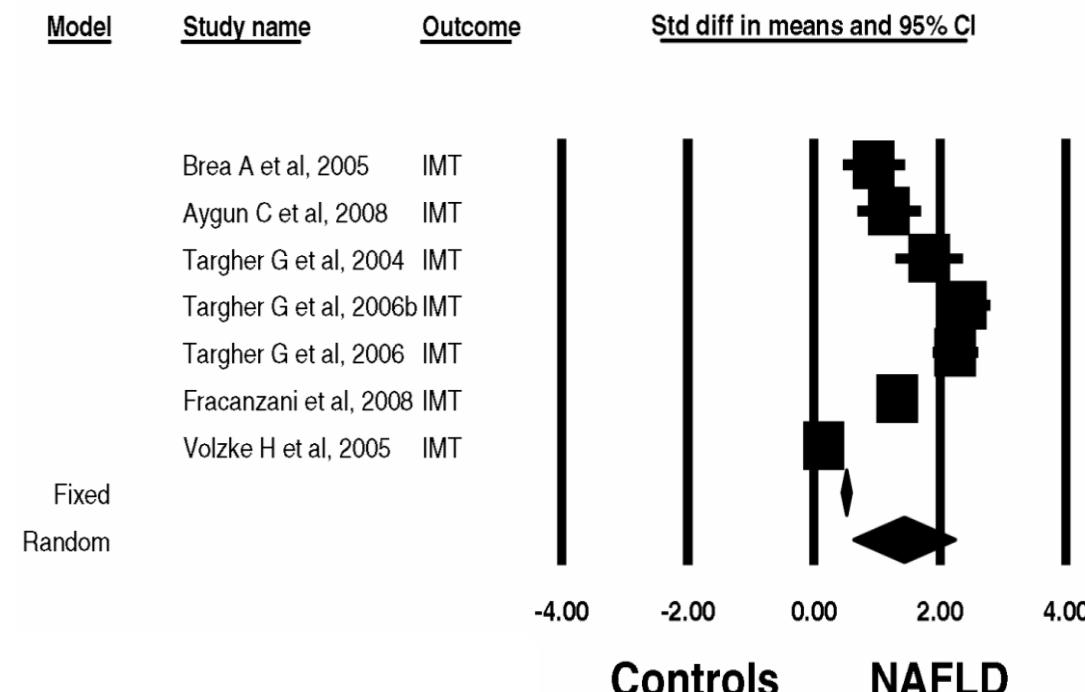
EHGNA. Arteriosclerosis Subclínica: Eco Carotídea

PRESENCIA PLACAS

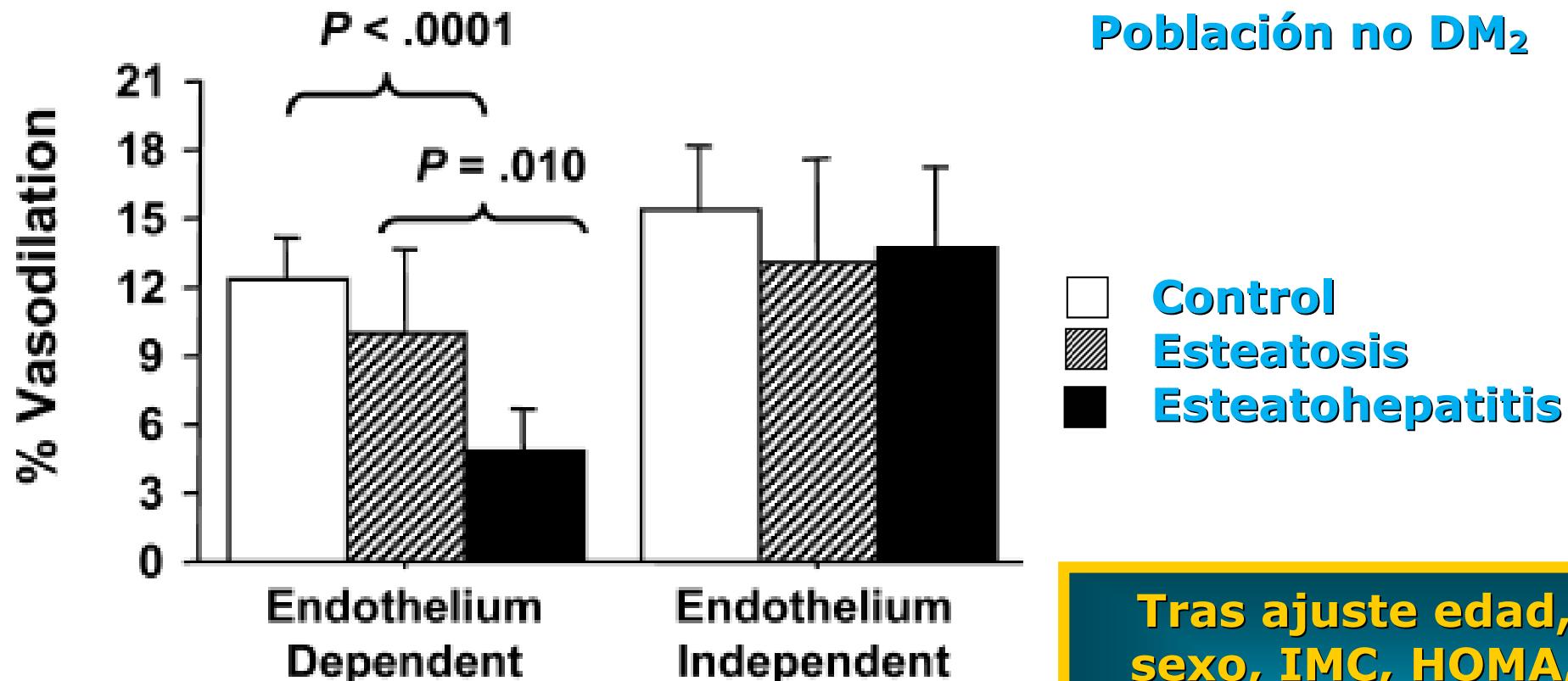


EHGNA:

METANÁLISIS ECOGRAFÍA CAROTÍDEA

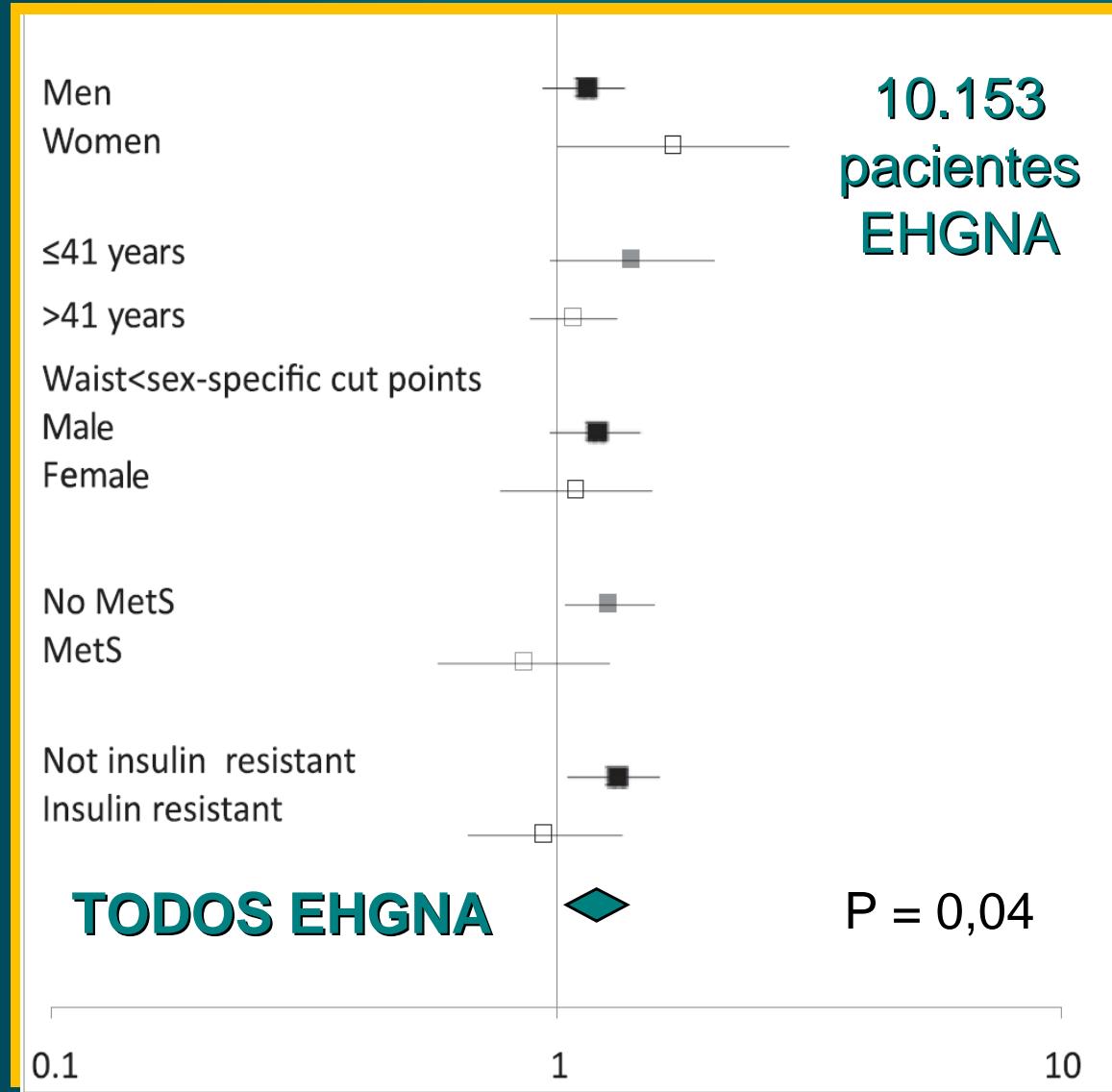


EHGNA y Disfunción Endotelial



Tras ajuste edad,
sexo, IMC, HOMA,
componentes-SM
Disf. Endotelial
solo asociada
severidad EHGNA

EHGNA. Arteriosclerosis Subclínica: Calcio Coronario (TC)



EHGNA

↑Ca Coronario Score

CAC >0:

55% EHGNA; 33% RI

Riesgo CAC >0:

- EGHNA: x1,21

- RI: x1,10

- EGHNA+RI: x1,53

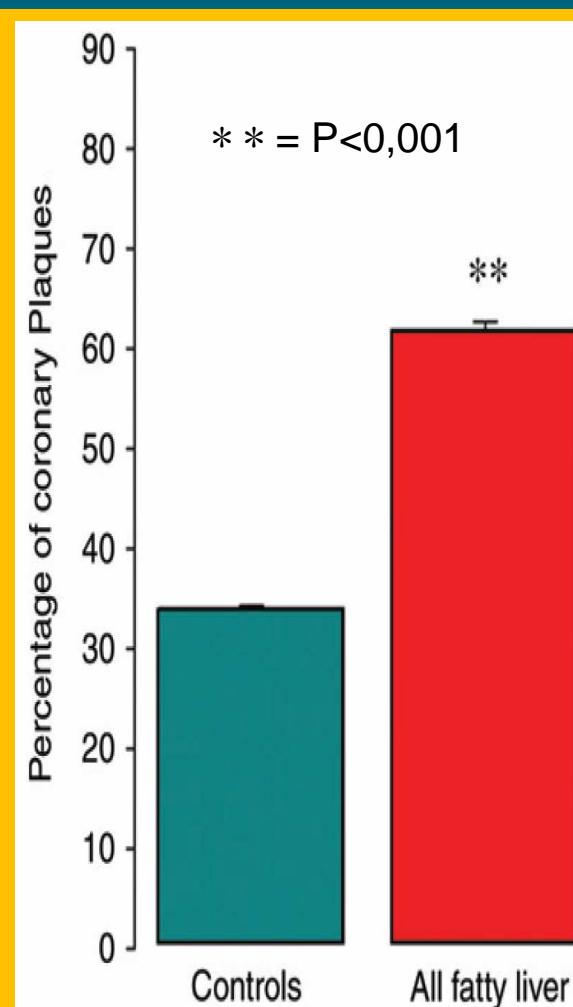
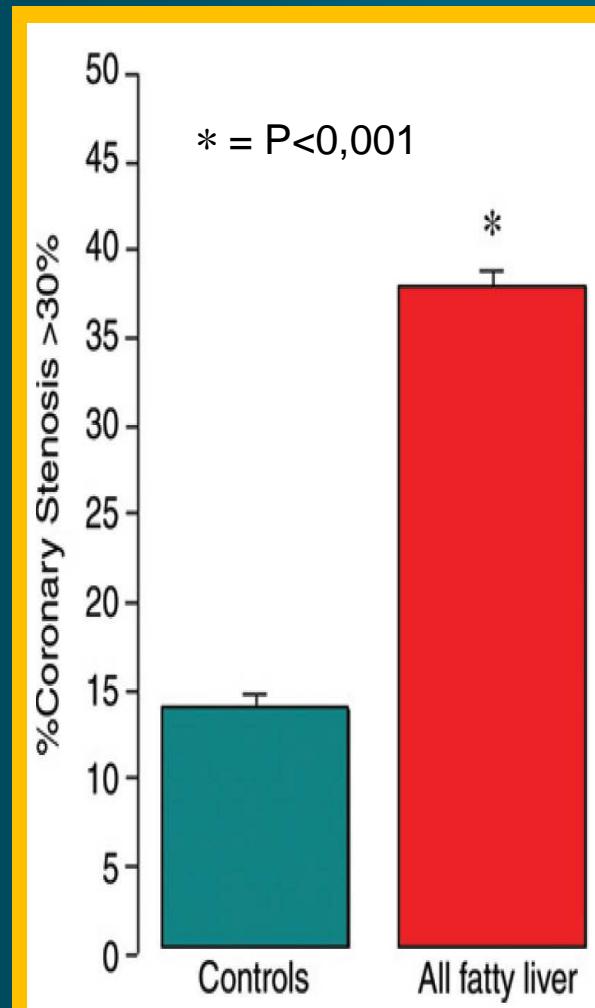
Independiente de:

■ Sd Metabólico

■ Componentes Sd Met

■ Resistencia Insulina

EHGNA. Arteriosclerosis Subclínica: Placas Coronarias (TC)



EHGNA:

- x2 %Pacientes con Placas
- ↑ Vulnerables
- ↑ No Calcificadas
- ↑ >50-70 obstrucción

EHGNA: Fuerte Predictor
Arteriosclerosis Coronaria
tras ajustes edad, sexo,
componentes Sd Met, y
otros FRCV.

EHGNA y PREVALENCIA ECV

- ♥ EHGNA x2 lesiones Arterioscleróticas en niños
- ♥ EHGNA existe mayor prevalencia ECV independiente SM, Obes. y otros FRCV
- ♥ DM2 y DM1 con EHGNA tienen mayor prevalencia CI, ACV y AP tras ajuste por FRCV, HbA1c o tiempo DM
- ♥ EHGNA es más prevalente (66% ♂ -50% ♀) en IAM y origina lesiones más severas

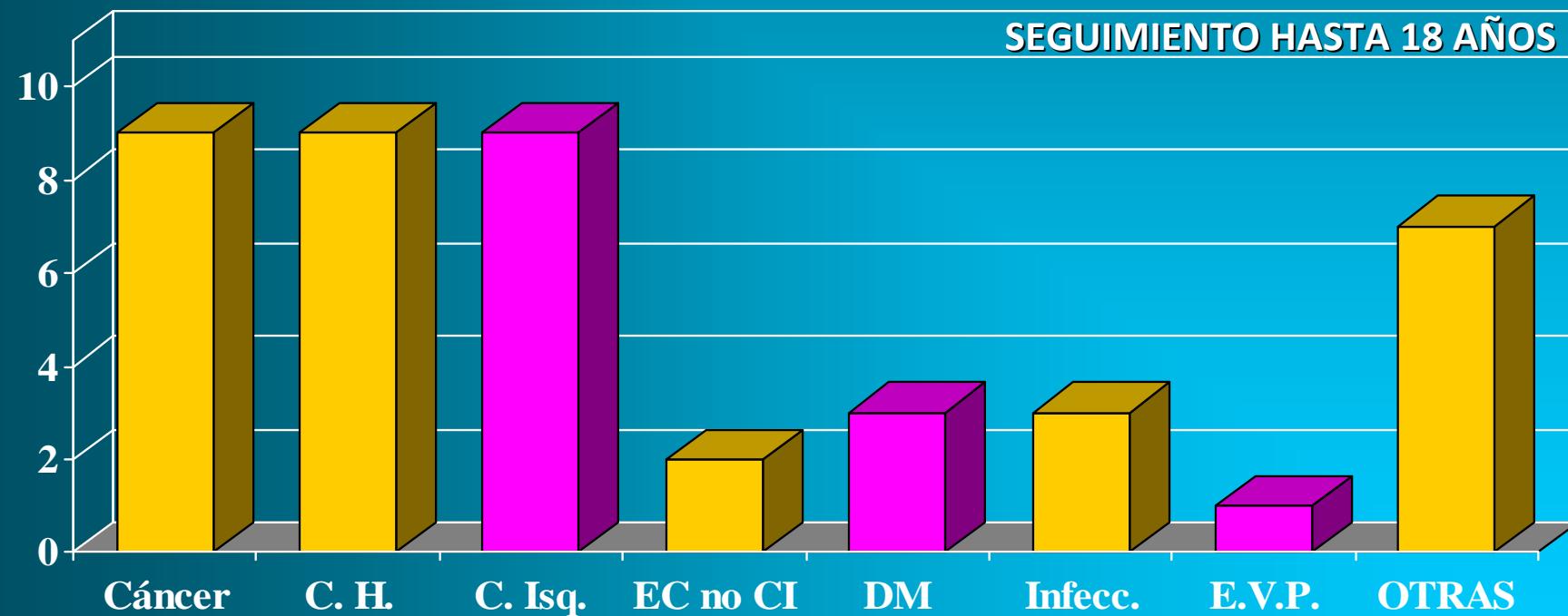
Estudios epidemiológicos: ↑ Enzimas hepáticas e Incidencia ECV

- ↑ γ GT: 14.874 h. y m. ↑ riesgo ACV**
- ↑ γ GT: 7.613 h. x11,5a: ↑ MT y MCV**
- ↑ γ GT: 163.944 h. y m. x17a: ↑MCV**
- ↑ ALT: 7.526 NHNESIII: ↑Framingham-RCV**
- ↑ ALT: 1.439 x10a: ↑ MT, ECV, CI**
- ↑ ALT: 2.103 DM x5a: ↑MCV, CI, ACV**

Enfermedad del Hígado Graso No Alcohólico

MORTALIDAD

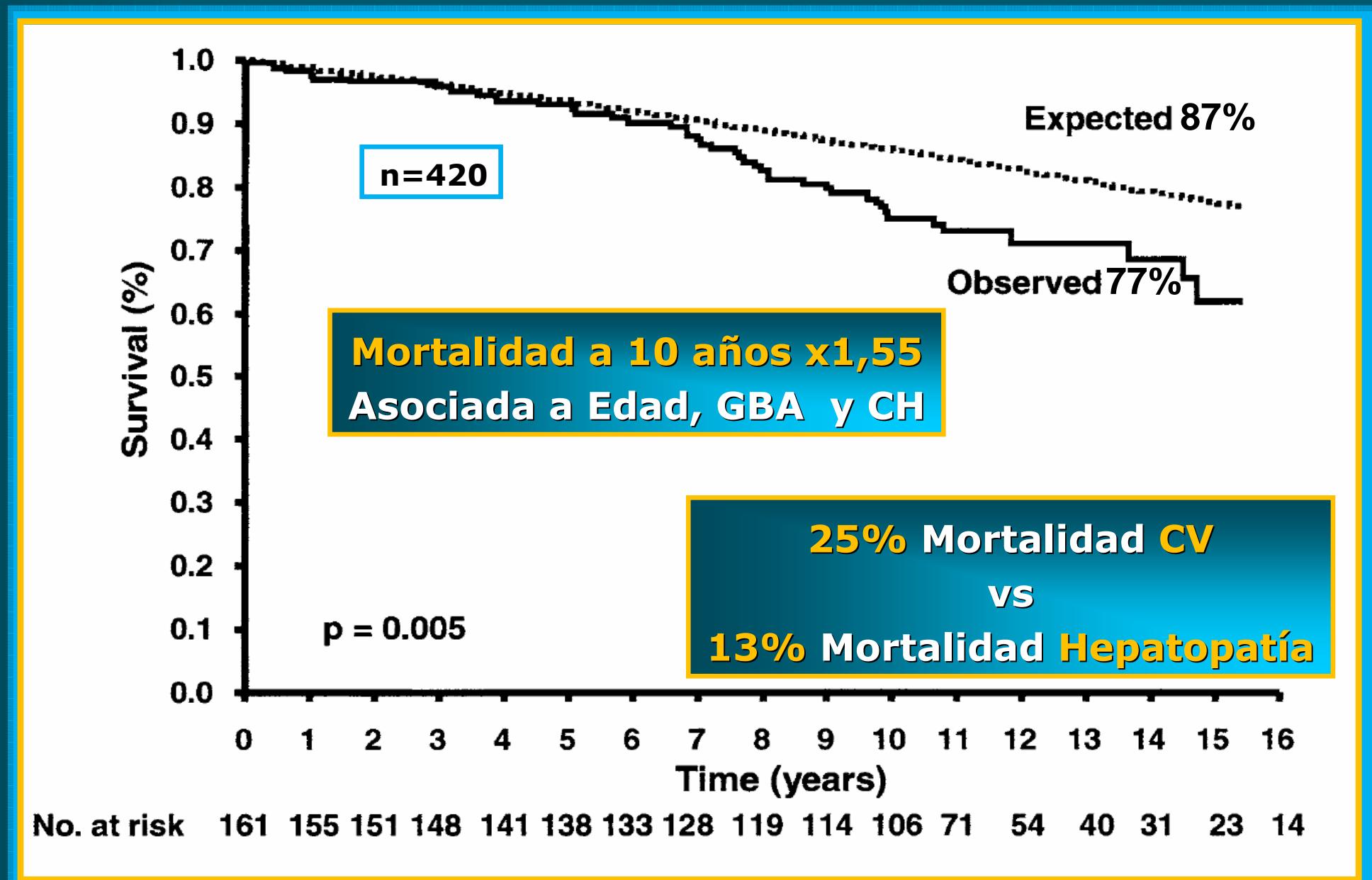
- Tasa de (+): 36% en 8,3 años.
- Tasa de (+): Independiente del Tipo histológico.
- Solo tipos 3 y 4 (+) de Cirrosis ó Hep. Crónica.



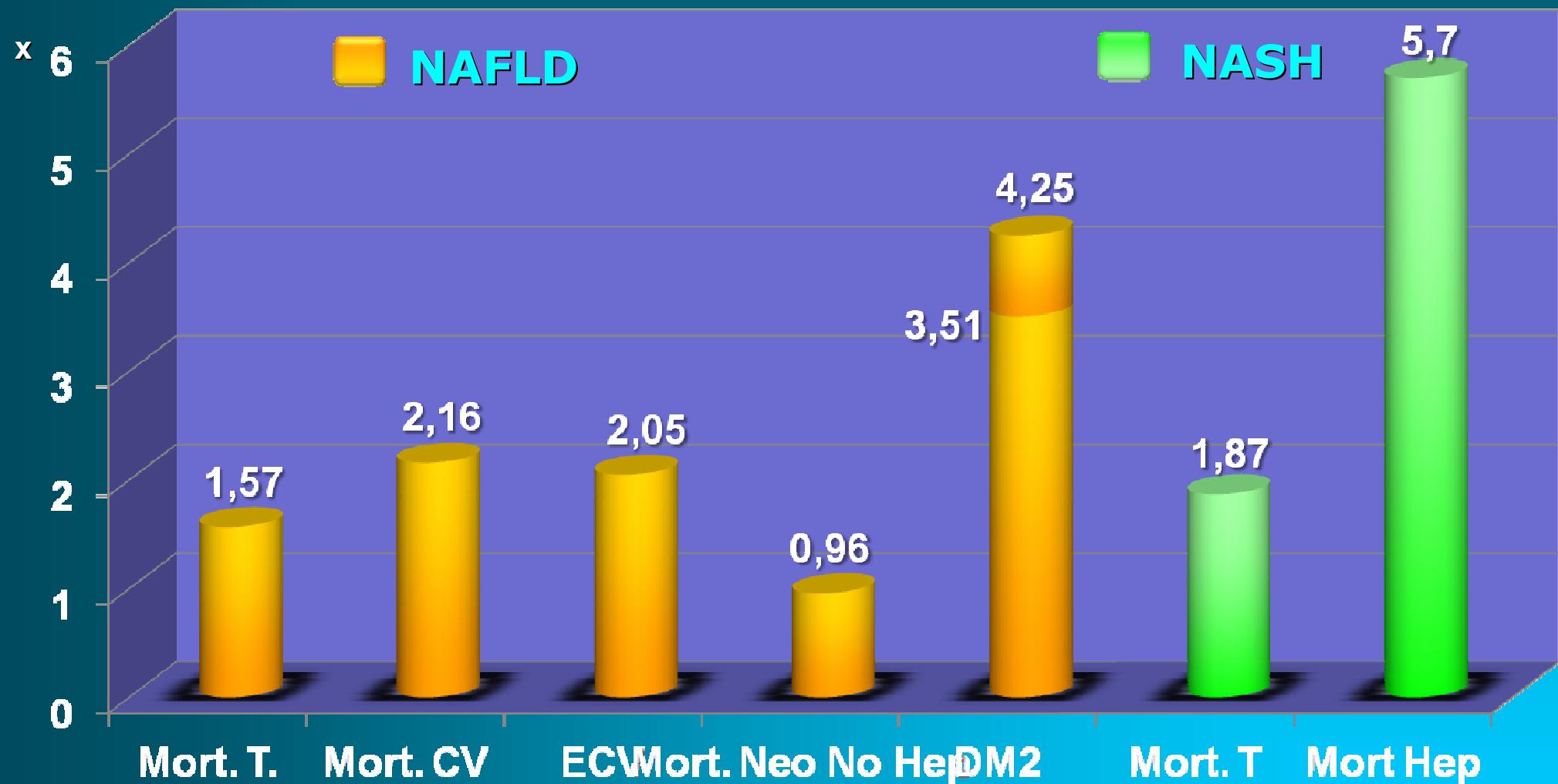
adaptado de Matteoni CA. et al. Gastroenterology 1999;116:1413-19.

BRERA 2002

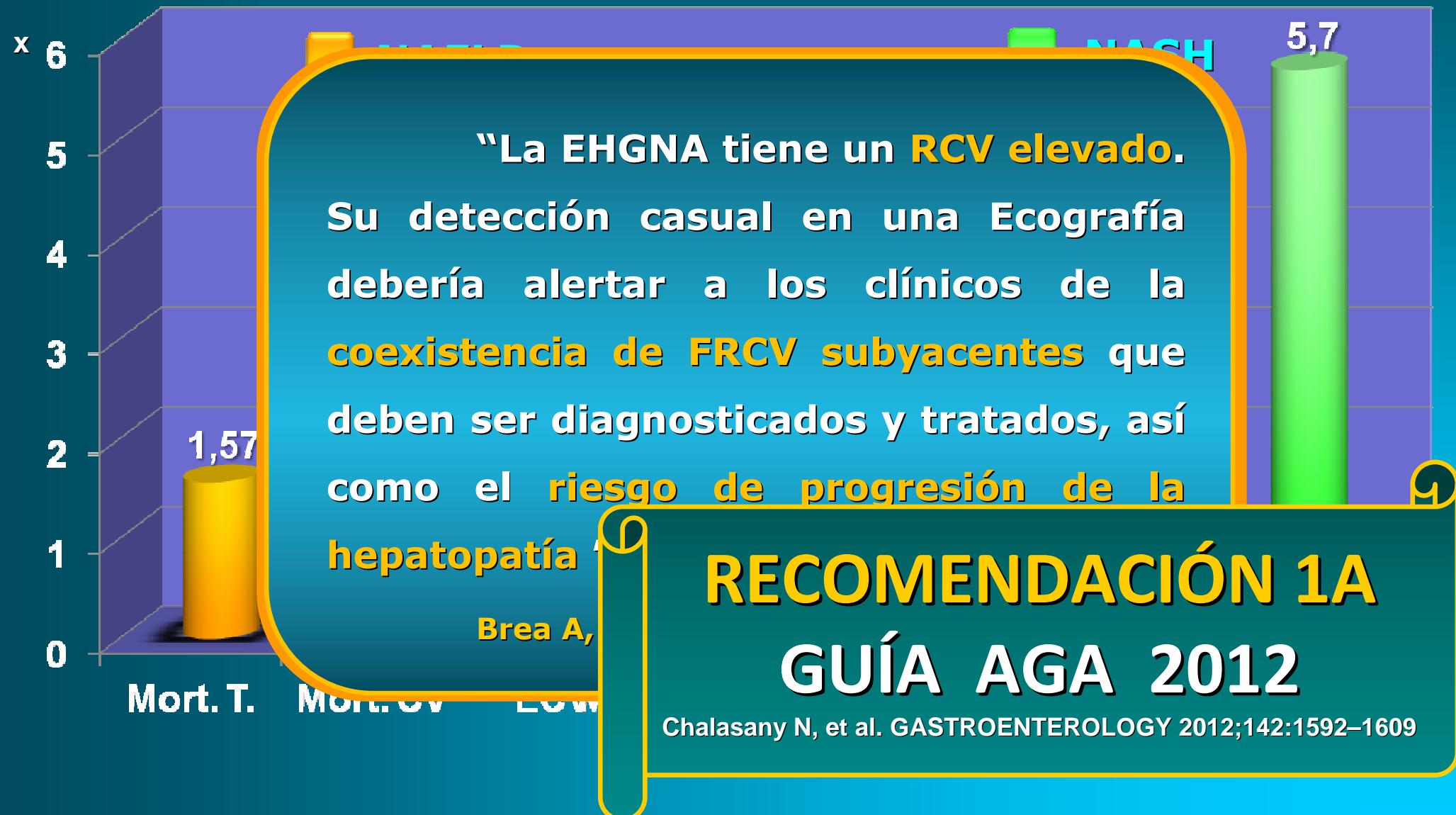
EHGNA. Disminución Supervivencia



Enfermedad del Hígado Graso No Alcohólico METANÁLISIS Ha NATURAL



Enfermedad del Hígado Graso No Alcohólico METANÁLISIS Ha NATURAL



Tratamiento EHGNA

Reducción de Peso y Ejercicio

Dieta:

Pocos estudios aleatorizados

Duración: 1-6m; ↓ Peso 4-14%

- ↓>7% peso mejora ALT, esteatosis, inflamación, tendencia a ↓ fibrosis (>2años, 5%); >↓Peso= ↓RI.
- EHGNA asoc: ↑HdC, refrescos, grasa saturada
- EHGNA mejora: ↓Kcals; ↓HdC ; “Mediterránea”.
- Vit. E mejora histología, ↑riesgo RI y mortalidad
- 1 vaso de vino (o consumo moderado) puede proteger

Cirugía: Mejora, si adelgazamiento no rápido:
Velocidad pérdida<1,6kg/sem (niños:<500g/s)

Ejercicio: Mejora ALT, esteatosis, (sin ↓ peso)

Tratamiento EHGNA

Fármacos (estudios aleatorizados)

Reducción de peso

- Orlistat

ALT

+

EH

+ (Eco)

NASH

-

Sensibilizadores de Insulina

- Metformina

+

+

±

- Metformina+EV vs EV (metanálisis)

-

-

-

- Pioglitazona (metanálisis)

+

+

+

no Fibr

Hipolipemiantes

- Estatinas

+

+ (ena)

+ (ena)*

- Fibratos

+

-

-

- ω3

+

+ (Eco)

nd

Hipotensores (ARAI: Telmisartán)

+

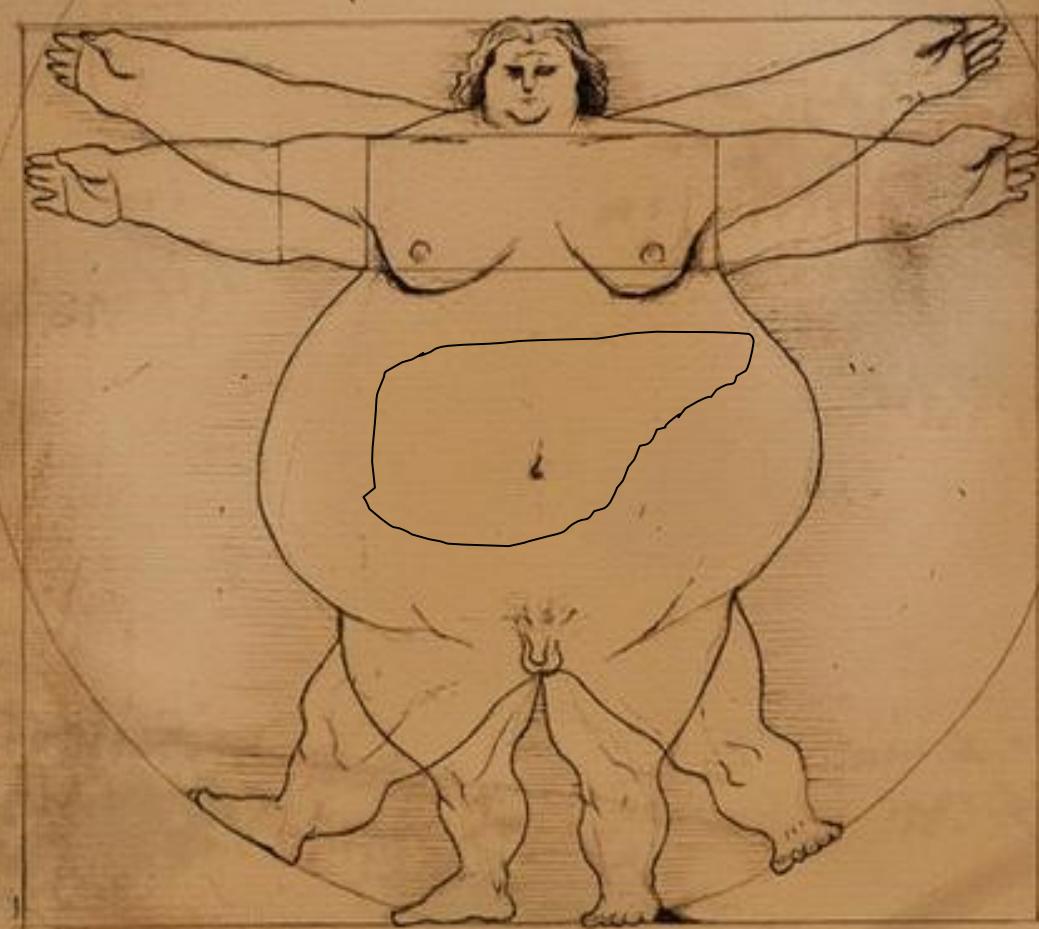
+

+

CONCLUSIONES EHGNA

- Prevalente y detectable (p. oportunista)
- Mayor RCV que Sd Metabólico
- Marcador ↴ Mediador arteriosclerosis
- Asociado a ↑ DM2
- Asociado a ↑ Arteriosclerosis Subclínica
- Asociado ↑ MT y MCV, ECV, CI, ACV, AP
- Requiere mejora EV y tto. agresivo FRCV

Tortas, tamales, Tacos, refrescos, tlacoyes, tortillas, postres
Lamborghinas, pizzas, pambazos, quesadillas, pan dulce,
tamborines, palomitas
pozole, aguas
fritangas



**Gracias
por su
atención**

