

**Título:** ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN VALLADOLID

**Nombre:** Cusácovich Torres, Iván

**Universidad:** Universidad de Valladolid

**Departamento:** Medicina, dermatología y toxicología

**Fecha de lectura:** 18/01/2016

**Programa de doctorado:** MEDICINA INTERNA

**Dirección:**

> **Director:** ALBERTO PÉREZ RUBIO

> **Codirector:** DAVID ANDALUZ OJEDA

**Tribunal:**

> **presidente:** LUIS IGNACIO FERNÁNDEZ SALAZAR

> **secretario:** MARIANO LÓPEZ DE JUAN

> **vocal:** ROGELIO GONZÁLEZ SARMIENTO

> **vocal:** JOSÉ LORENZO VALENCIA MARTÍN

> **vocal:** RICARDO GÓMEZ DE LA TORRE

**Descriptores:**

> GASTROENTEROLOGIA

> EPIDEMIOLOGIA

> FISIOLOGIA GASTROINTESTINAL

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

> 188040\_796664.pdf

**Localización:** BIBLIOTECA REINA SOFÍA

**Resumen:** El hígado graso no alcohólico (en inglés con las siglas NAFLD) es la causa más importante de esteatosis e hipertransaminasemia en los países occidentales. Varios estudios han evaluado la prevalencia del NAFLD utilizando distintos métodos.

El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia del NAFLD en una población de 261025 personas, que corresponden al área de salud de Valladolid Este. Se escogieron 1800 participantes de forma aleatoria a partir de las bases de datos de las tarjetas sanitarias de la seguridad social, lo que representa sobre un 95% de la población. Se envió una carta de invitación por correo ordinario.

A todos los participantes se les realizó una visita médica incluyendo historia clínica y medida de parámetros antropométricos, además de una ecografía abdominal y una analítica para descartar enfermedad hepática.

Los pacientes que se consideraba que tenían enfermedad hepática se les evaluó para descartar las causas más frecuentes de enfermedad hepática como la hepatopatía por alcohol, hepatopatía por fármacos, hepatitis virales,

hemocromatosis, hepatitis autoinmune, déficit de alfa 1 antitripsina, enfermedad de Wilson y disfunción tiroidea. Resultados: 448 pacientes aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. La prevalencia del hígado graso no alcohólico en nuestro estudio fue del 25,45% [21,4%-29,5%]. La prevalencia fue máxima entre los 50 y los 70 años, y aumentaba con la edad ( $p < 0,006$ ). No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo ( $p = 0,073$ ). El índice de masa corporal medio de la población fue de 27,2, y el NAFLD se relacionó con el peso ( $p < 0,001$ ) y el perímetro abdominal ( $p < 0,001$ ).

Realizando un análisis multivariante tipo regresión logística, y a partir de los coeficientes de regresión de la ecuación de regresión logística se construye un score clínico (llamado NAFLD Score), que permite en nuestra muestra diagnosticar NAFLD con una sensibilidad del 86,6% y una especificidad del 70,4%. El score incluye los siguientes parámetros: Esteatosis, Alfa 1 antitripsina, GPT, HOMA-IR y GGT alta.

Conclusiones: De acuerdo con otros estudios epidemiológicos la prevalencia del NAFLD es muy alta. Sólo en unos pocos de estos estudios se incluye la realización de consulta clínica, ecografía y analíticas. Tanto los métodos utilizados como la población diana seleccionada permite medir de forma fiable la prevalencia del NAFLD en la población general. El NAFLD score aplicado a población general puede ser una herramienta útil para el diagnóstico de la enfermedad.