



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



DIAGNÓSTICO – Hepatopatía no alcohólica

El diagnóstico de esta patología, se basa en un proceso de exclusión. Es decir inicialmente se descartan otras enfermedades que pudieran afectar al hígado como es el consumo de alcohol, hepatitis víricas, enfermedades autoinmunes entre otras. Para ello utilizamos una evaluación clínica, determinaciones de laboratorio, pruebas de imagen para valorar el hígado y en algunos casos es necesario el uso de la biopsia hepática. Así realizaremos:

1. Historia Clínica y Exploración Física:

- Es esencial de este proceso diagnóstico valorar si existe consumo de alcohol, debiendo descartarlo para poder diagnosticar esta entidad clínica. Además atenderemos a si existen factores de riesgo como son la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y diabetes que nos hicieran pensar en un síndrome metabólico.
- Se debe realizar una valoración física con atención a si existe sobrepeso u obesidad, realizando el cálculo del índice de masa corporal, debiendo para ello medir y pesar a los pacientes; así como medida de la circunferencia abdominal. Además se deben valorar si existen signos de padecer una enfermedad hepática avanzada, como es el edema, la ascitis, etc.
- Es importante comprobar el consumo de medicación, así como de productos de herboristería, pues pueden justificar alteraciones en las determinaciones analíticas.

2. Determinaciones analíticas:

- En los estudios de laboratorio que solicitemos se suelen medir los parámetros de función hepática, como son las transaminasas (GOT, GPT), enzimas de colestasis (Fosfatasa alcalina, GGT), bilirrubina, proteínas y albúmina. Muchos de estos parámetros son normales hasta estadios más avanzados de la enfermedad, cuando existe una esteatohepatitis o una cirrosis secundaria.
- Se determinan serologías virales para descartar un origen infeccioso. También se determinan marcadores de autoinmunidad como son los ANA, AMA, antiLKM para descartar patología de esta esfera.
- Se están investigando distintas moléculas que se puedan medir en muestras de sangre, para determinar si existe inflamación y/o fibrosis, como es el caso de la Pentraxina plasmática 3 o la citoqueratina 18.
- Existen unos modelos matemáticos que se están desarrollando, para que con unos datos analíticos, físicos y antropométricos, con una fórmula se puede estimar el grado de inflamación y/o fibrosis. Sus resultados son alentadores.

3. Pruebas de imagen:

- Con ellas evaluamos la morfología y características del hígado. La más usada es la ecografía de abdomen, dada su accesibilidad e inocuidad, con ellas se evalúa bastante bien la presencia de depósito graso en el hígado y si existen datos de una hepatopatía evolucionada como es la cirrosis. En casos de que el paciente por sus características físicas, como una obesidad importante, no podamos valorar el hígado correctamente con el ecógrafo, se usará la TAC o la Resonancia magnética para evaluar el parénquima hepático. Esta última técnica es la más sensible para el estudio del depósito graso en el hígado.
- Cuando se sospeche que existe una hepatopatía más avanzada es interesante conocer el grado de fibrosis o “dureza” del hígado. Hasta

ahora ésto únicamente era posible con el uso de la biopsia hepática, pero hoy en día están disponibles métodos indirectos de evaluación de la misma, como es el caso antes comentado de las fórmulas matemáticas o de la Elastografía de transición (Fibroscan®). Este es un método no invasivo que mide la propagación de una onda de choque a través del hígado y estima su fibrosis. Otros métodos son la Espectrometría por resonancia magnética o la Elastosonografía.

4. La biopsia hepática:

En algunos casos es necesario realizar una toma de muestra del hígado con una aguja para analizarla al microscopio. Con ello en los casos dudosos podremos confirmar o descartar este diagnóstico, así como tendremos datos de la fibrosis del hígado, que es importante para el pronóstico de la enfermedad. El principal inconveniente de esta técnica, es que es un procedimiento invasivo con riesgo de complicaciones importantes.

*Dr. Antonio M. Moreno García
Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*