

LESIONES HISTOLÓGICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y OBESIDAD

L. Peña Quintana, E. Colino Gil, N. Montesdeoca Araujo, D. González Santana, P. Saavedra, J.C. Ramos Varela, O. Afonso Rodríguez, M.D. Arias
Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

El hígado graso no alcohólico (NAFLD) es un hallazgo frecuente en niños y adolescentes con obesidad, existiendo pocos estudios histológicos.

OBJETIVOS

Describir las características clínicas, factores de riesgo e histología en un grupo de niños y adolescentes obesos con NAFLD.

PACIENTES Y MÉTODOS

Muestra de 20 niños obesos (IMC > P95 y pliegues cutáneos > P95) (15 hombres, 5 mujeres) entre 5-14 años de edad (media 11,5 +/- 2,50) en estudio por NAFLD a los que se practicó biopsia hepática percutánea. Se realizó una anamnesis detallada, cuestionario de hábitos de vida, estado emocional, ejercicio, nivel socioeconómico, así como una exploración clínica cuidadosa y una encuesta dietética. Se determinaron, entre otros parámetros, hematimetría, bioquímica, leptina, lípidos, función hepatocelular, microalbuminuria, insulinoresistencia (HOMA) e insulinosensibilidad (insulina basal e índice glucemia/insulina), test de sobrecarga oral a la glucosa, ecografía abdominal y se observó la presencia de *Acanthosis nigricans*. Se descartaron las causas conocidas de hepatopatía crónica (cuantificación de α 1 antitripsina, cobre y ceruloplasmina, autoinmunidad, ferritina, serología de virus hepatotropos y consumo de medicamentos hepatotóxicos o alcohol). En todos los pacientes se obtuvo consentimiento informado, siendo aprobado por el Comité de Ética de nuestro Centro.

RESULTADOS

Todos los pacientes se encontraban clínicamente asintomáticos y sólo en 2 se constató hepatomegalia. Las cifras de transaminasas oscilaban entre AST (40-93) y ALT (51-151), con elevación más constante de la ALT. La GGT sólo se encontraba elevada en 1 paciente. El NAFLD se relacionaba claramente con la hiperinsulinemia, la hipertrigliceridemia (> 150) y la acantosis nigricans, no encontrándose relación con el colesterol total, C-LDL, C-HDL, glucemia, leptina, inmunoglobulinas, ni estadio puberal. La ecografía abdominal demostró en todos los pacientes esteatosis hepática. La histología se basó en el score modificado de Schwimmer et al. (*Hepatology* 2005), siendo sus resultados:

| Estadio | Fibrosis (n) | Actividad portal/periportal (n) | Actividad lobulillar (n) | Macro-esteatosis (n) | Micro-esteatosis (n) |
|---------|--------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| 0 | 7 (35%) | 8 (40%) | 7 (35%) | 0 | 0 |
| 1 | 11 (55%) | 9 (45%) | 9 (45%) | 18 (90%) | 20 (100%) |
| 2 | 2 (10%) | 3 (15%) | 4 (20%) | 2 (10%) | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | – | – |

Esteatosis simple 7 pacientes (35%); esteatohepatitis (NASH) (65%); esteatosis preferentemente de carácter macrovesicular y sin ningún paciente con fibrosis avanzada o cirrosis.

CONCLUSIONES

El NAFLD en pacientes obesos se relaciona con la hipertrigliceridemia y la hiperinsulinemia, con una proporción elevada en la infancia de esteatohepatitis (NASH) de carácter leve y en menor proporción moderada.