REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-21. ENDOSCOPIA BARIÁTRICA Y METABÓLICA EN EL MANEJO DEL HÍGADO GRASO (EHGNA). ¿UNA OPCIÓN VIABLE Y EMERGENTE? RESULTADOS PRELIMINARES

Espinet Coll, Eduardo; Díaz Galán, Patricia; Vila Lolo, Carmen; Gómez Valero, José Antonio; Bacchiddu, Silvia; Quintana, Cristina; Irigoyen, Daniel; Juan-Creix Comamala, Antonio

Hospital Universitari Dexeus. Barcelona

Introducción: La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es la causa más frecuente de hepatopatía crónica en nuestro medio, en incremento por el aumento de la obesidad y el síndrome metabólico. La dieta y el cambio del estilo de vida constituyen el pilar del tratamiento. Los fármacos deberían restringirse a esteatohepatitis y fibrosis significativas, y reservar la cirugía para obesidades mórbidas.

Objetivos: Principal: evaluar los cambios en la EHGNA en pacientes con obesidad sometidos a endoscopia bariátrica. Secundarios: cambios ponderales y metabólicos. Seguridad técnica.

Material y métodos: Con ayuda de Beca (SEED 2016), se incluyen de forma prospectiva 30 pacientes con EHGNA e IMC 30-45 kg/m², sometidos a endoscopia bariátrica y metabólica: 15 balones de 12 meses y 15 suturas (gastroplastia Apollo). Seguimiento a 1 año.

Basal y a los 12 meses se analizan:

- Parámetros hepáticos: perfil analítico, HOMA, insulinoresistencia, escores esteatosis (FLI/HSI) y fibrosis (NAFLD) y esteatosis y grasa subcutánea ecográficas.
- Evolución ponderal y del síndrome metabólico (TA, DLP, artropatía, DM2 y SAOS).

Se describe tolerancia, seguridad y efectos adversos.

Resultados: Pérdida media de 20 kg (51,34% PEP, PP > 10% en 93% de pacientes) con ESG-Apollo y 16,3 kg (38,06% PEP, PP > 10% en 73% de pacientes) con BI.

Descenso significativo (en ESG-Apollo y BI, respectivamente) de HOMA (3,7 a 2,2 / 3,18 a 2,05), FLI > 60 (95% a 78% / 95% a 73%), HSI (45,7 a 38,9 / 43,7 a 39,7),

esteatosis ecográfica (1,86 a 1,42 / 1,80 a 0,42), grasa subcutánea (4,95 a 3,5 / 4,7 a 3,9 cm) ($n < 0,05$).

Comorbilidades: resolución: 8/21 en ESG-Apollo vs. 3/7 en BI.

Tolerancia: buena.

Efectos adversos: 1 migración con expulsión espontánea en BI.

Conclusiones: La endoscopia bariátrica puede postularse, en un seguimiento a corto plazo, como una alternativa eficaz y segura en aquellos pacientes con EHGNA y obesidad grado I-II, mejorando los parámetros hepáticos, ponderales y metabólicos.