

***Registro Nacional de Enfermedad Hepática
Grasa No Alcohólica (NAFLD)***

Dra Margarita Ramonet

***Reunión del Comité Nacional de Hepatología, SAP
29 de Abril de 2013***

Registro Nacional de Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica (NAFLD)

Se estima que entre el 20 -40% de los adultos y el 3 - 10% de los niños en los países occidentales pueden estar afectados por NAFLD y estas cifras son aún más altas en individuos obesos (1,2)

NAFLD es uno de los diagnósticos clínico patológicos, en el cual, por lo menos el 5% de los hepatocitos presentan esteatosis macro o microvesicular, con signos necroinflamatorios y en ocasiones se asocia a fibrosis, en individuos sin antecedentes de ingesta de alcohol (3)
En un estudio realizado en autopsias en población americana de 2 a 19 años, el 9,6% presentaba NAFLD, y aumentaba a 38% en obesos (4)

NAFLD

- En el año 2005, Schwimmer y col (5) categorizaron dos patrones de NAFLD en niños:
 - - el tipo 1 “adulto”, esteatosis leve o moderada asociada a la injuria que incluye: inflamación lobular, balonización y fibrosis perisinusoidal, encontrándose presente en el 17% de los niños con NAFLD.
 - - el tipo 2 o “pediátrico”, está caracterizado por esteatosis moderada o severa, inflamación portal, y fibrosis portal, y se encuentra presente en el 51% de los niños con esta patología
-
-

Registro Nacional de Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica (NAFLD)

Antecedentes

- ☀ Factores de riesgo: - Obesidad, - Resistencia a la Insulina, - Diabetes tipo 2, - Síndrome Metabólico.
 - ☀ En individuos susceptibles, NAFLD en Pediatría puede evolucionar a la cirrosis, y eventualmente al HCC. Factores genéticos y ambientales
 - ☀ El conocimiento de la patología y patogénesis del NAFLD conduce a los enfoques actuales en el diagnóstico y tratamiento.
 - ☀ Las herramientas no invasivas pueden ser útiles en el diagnóstico, reduciendo en gran medida la necesidad de la biopsia hepática.
 - ☀ El abordaje multidisciplinario es aconsejable en el diagnóstico y tratamiento
-
-

Algoritmo Niño

Alisi A, 2012

Factores de riesgo

Obesidad, Sobrepeso,
Resistencia Insulina,
Dislipidemia, H. arterial

Hallazgo de elevación de ALT

Test Hepáticos

ALT normales por 6 meses

Observación y prevención

Persistencia de > ALT por 6 meses

Exclusión de otras etiologías

- Ecografía, -Laboratorio, - Elastografía

Resultados

Discordantes

Concordantes

Biopsia hepática

Manejo multidisciplinario del paciente con
NAFLD. Cambios de estilo de vida, dieta.

Ensayos clínicos

Registro Nacional de Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica (NAFLD)

Centro:

Nº registro:

Fecha del registro:

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Documento Nº:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Nacionalidad:

Escolaridad:

Actividad física:

Nivel socioeconómico:

Fecha de la 1ª consulta:

Peso:

Talla:

BMI Z score:

Circunferencia de cintura:

- Presencia de: Obesidad: Z-score > 3
Sobrepeso: Z-score e/ 2 y 3
Resistencia a la insulina: HOMA > de 3
Acantosis nigricans: si no
Hiperinsulinemia:
Dislipidemia:
Hipertensión:
- Elevación de ALT por > de 6 meses:

Diagnóstico:

Laboratorio: Hto: ; Hb: ; R.Blancos: ; Plaquetas: ; Glucemia: ; Urea:

Albúmina: ; BT/BD: ; TGO: ; TGP: ; GGT: ; T. Protrombina:

Colesterol: ; HDL: LDL: ; Triglicéridos: ; Insulinemia: ; HOMA:

Citokeratina 18: ; α Fetoproteína: ; Biomarcadores séricos:

Ecografía:

Elastografía:

RNM:

Exclusión de otras enfermedades: HAI, Wilson, α 1 antitripsina, Deficiencia de Lipasa Ácida Lisosómica

*Biopsia hepática:

* ver algoritmo (Alisi A et al, Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2012, 152-161)

Registro Nacional de Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica (NAFLD)

Centro: _____ N° registro: _____
Fecha del registro: _____
Apellido y Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Documento N°: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Nacionalidad: _____
Escolaridad: _____ Actividad física: _____ Nivel socioeconómico: _____
Fecha de la 1ª consulta: _____

Peso: _____ Talla: _____ BMI Z score: _____ Circunferencia de cintura: _____

- Presencia de: Obesidad: Z-score > 3
Sobrepeso: Z-score e/ 2 y 3
Resistencia a la insulina: HOMA > de 3
Hiperinsulinemia:
Dislipidemia:
Hipertensión:
Acantosis nigricans: si _____ no _____
- Elevación de ALT por > de 6 meses: _____

Diagnóstico: _____

Laboratorio: Hto: _____ ; Hb: _____ ; R.Blancos: _____ ; Plaquetas: _____ ; Glucemia: _____ ; Urea: _____

Albúmina: _____ ; BT/BD: _____ ; TGO: _____ ; TGP: _____ ; GGT: _____ ; T. Protrombina: _____

Colesterol: _____ ; HDL: _____ LDL: _____ ; Triglicéridos: _____ ; Insulinemia: _____ ; HOMA: _____

Citokeratinasa 18: _____
Biomarcadores séricos: _____
α Fetoproteína: _____

Ecografía: _____ Elastografía: _____
RNM: _____

Exclusión de otras enfermedades: HAI, Wilson, α 1 antitripsina, Deficiencia de Lipasa Ácida Lisosómica

*Biopsia hepática: _____

* ver algoritmo (Alisi A et al, Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2012,152-161)

Antecedentes familiares: Obesidad (padre, abuelos, tíos, primos)	si	no
(madre abuelos, tíos, primos)	si	no
Síndrome metabólico (padre abuelos, tíos, primos)	si	no
(madre, abuelos, tíos, primos)	si	no

Otros

Patología asociada: Diabetes:
 Síndrome metabólico:
 Acantosis nigricans:
 Otros:

Tratamiento:

Cambios de estilo de vida y dieta:	individual:	familiar:
Farmacológico:		
Quirúrgico:		

Seguimiento: < de 6 meses: 6 a 12m: > 12m:

Fecha de control:

Respuesta al tratamiento:

Observaciones:

La ficha ha sido completada por:

Antecedentes familiares:

Obesidad (padre, abuelos, tíos, primos)	si	no
(madre, abuelos, tíos, primos)	si	no
Síndrome metabólico (padre abuelos, tíos, primos,)	si	no
(madre, abuelos, tíos, primos)	si	no
Otros	si	no

Patología asociada: Diabetes:
Síndrome metabólico:
Acanthosis nigricans:
Otros:

Tratamiento: Cambios de estilo de vida y dieta: individual: familiar:
Farmacológico:
Quirúrgico:

Seguimiento: < de 6 meses: 6 a 12m: > 12m:

Fecha de control:

Respuesta al tratamiento:

Observaciones:

La ficha ha sido completada por:

Definiciones

BMI: $\text{Peso (Kg)} / \text{Talla (mts)}^2$

Índice de Fibrosis: Edad

Circunferencia de cintura

Triglicéridos

Síndrome metabólico:

Definido por tres de los siguientes 5 criterios (Cook)

CC \geq Pc 90, Glucemia \geq 110 gr/dl, TG \geq 110 mg/dl, Col-HDL $<$ 40 mg/dl, TA \geq Pc90.

Hiperinsulinemia

Los criterios son: Prepubertad $>$ 5 μ U/L, Pubertad (Tanner 2-4) \geq 30, Pospubertad \geq 20.

Dislipidemia

TG \geq 110 mg/dl; Col-HDL $<$ 40 mg/dl

Hipertensión Pc 90

Criterios de inclusión:

Niños $<$ de 17 años; IMC $>$ 95, para edad y sexo (tablas de referencia CDC 2000 ($>$ de 5 años) y OMS 2005 ($<$ de 5 años) ; Pliegue tricípital $>$ 95 (tablas de referencia para edad y sexo, SAP) ; circunferencia de cintura: $>$ 90/100

Bibliografía

1. Alisi a, Feldstein A, Villani A, et al. Pediatric nonalcoholic fatty liver disease: a multidisciplinary approach. Nat. Rev.Gastroenterol. Hepatol 2012;9:152-161
 2. Vajro P, Lenta S, Socha P, et al. Diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease in children and adolescents: position paper of the ESPHAN Hepatology Committee. JPGN 2012; 54: 700-713
 3. Tiniakos D, Vos M, Brunt E. Nonalcoholic fatty liver disease: pathology and pathogenesis. Annu. Rev. Pathol.2010; 5: 145-171.
 4. Feldstein A, Charatcharoenwitthaya P, et al. The natural history of nonalcoholic fatty liver I children: a follow-up study for up to 20 years. Gut, 2009; 58: 1538-1544
 5. Schwimmer J, Behling C, Newbury R, et al. Histopathology of pediatric nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology 2005; 42: 641-649.
-
-



Muchas gracias!!