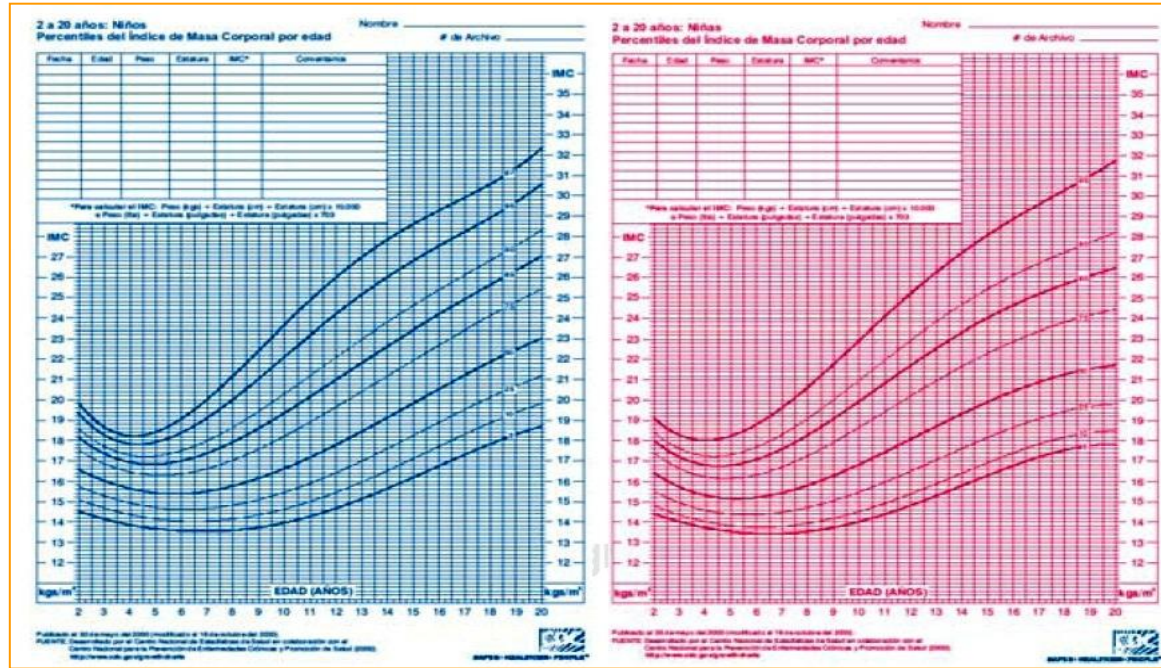


Obsesión por los percentiles altos



Mónica Gomis Sánchez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Fernando Clemente Yago (Sección)

Servicio de Pediatría, HGUA

Varón de 11 años. Presenta un incremento del IMC de más de 3 puntos en un año

GLUCOSA	87 mg/dL	60 - 100
COLESTEROL TOTAL	175 mg/dL	110 - 200
AST (GOT)	183 U/L	0 - 40
ALT (GPT)	364 U/L	0 - 41
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	89 U/L	0 - 60
FOSFATASA ALCALINA	380 U/L	129 - 417

Anamnesis

AP: RNT de 2200 gr, lactancia materna. Vacunación correcta

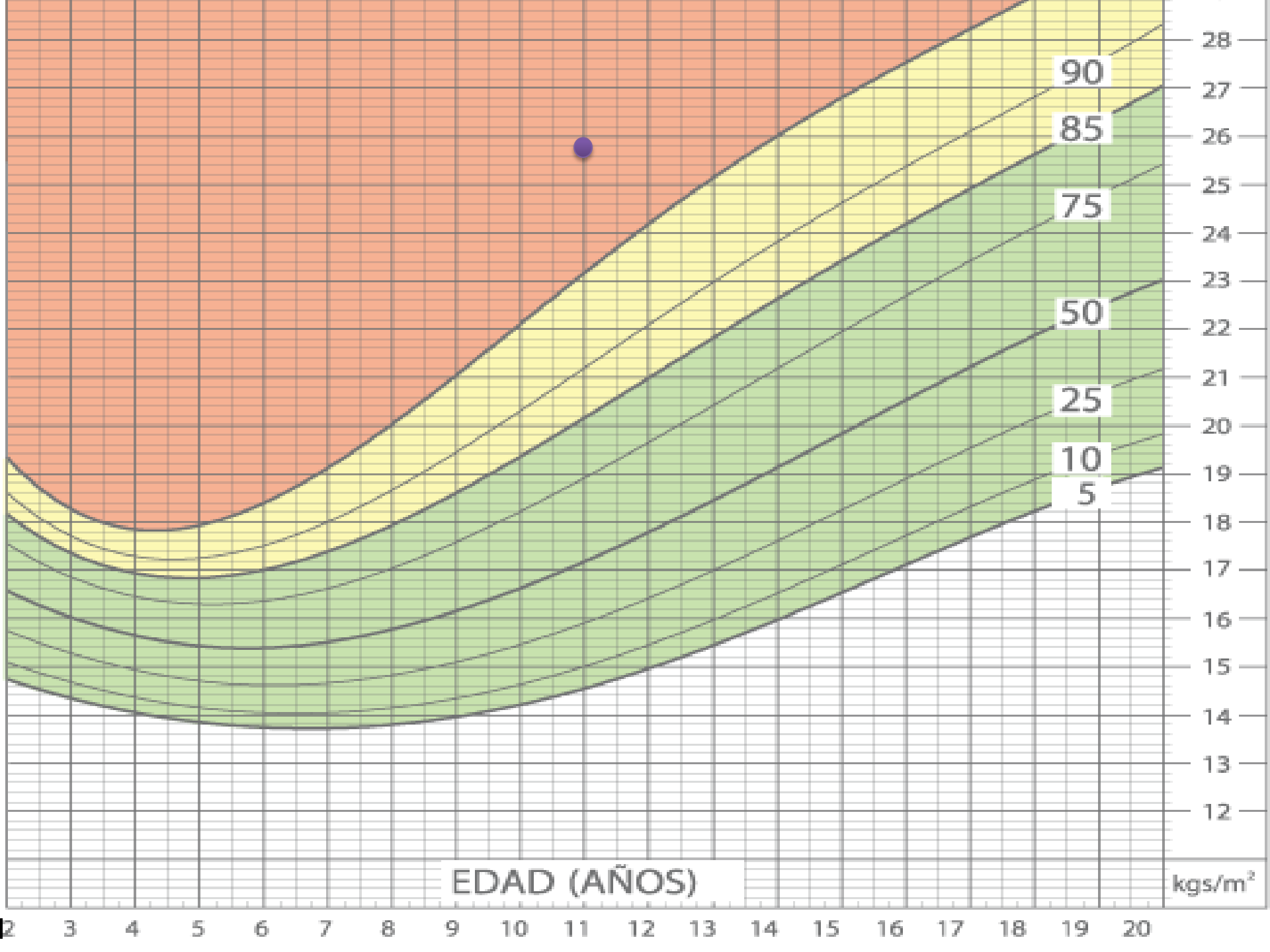
AF: No consanguinidad. No antecedentes de nefropatía, alteraciones oculares ni sordera

Exploración

Abdomen globuloso no doloroso a la palpación sin megalias

$$IMC = \frac{49,8kg}{1,385m^2} = 25,96$$

IMC	
Insuficiencia ponderal	$\leq 18,4$
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad	≥ 30



Pruebas diagnósticas

ECO abdominal

- Alteraciones hepáticas compatibles con esteatohepatitis grado III.
- Sospecha de agenesia renal derecha.

Rx de muñeca para ver la edad del crecimiento oseo.

GLUCOSA	79 mg/dL	60 - 100	INSULINA	56,1 μ U/mL	4,0 - 25,0
COLESTEROL TOTAL	154 mg/dL	110 - 200	CREATININA	0,64 mg/dl	0,39 - 0,73
AST (GOT)	67 U/L	0 - 40	COBRE	142 μ g/dL	70 - 140
ALT (GPT)	129 U/L	0 - 41	BILIRRUBINA TOTAL	0,24 mg/dL	0,00 - 1,20

Pruebas diagnósticas

ECO abdominal

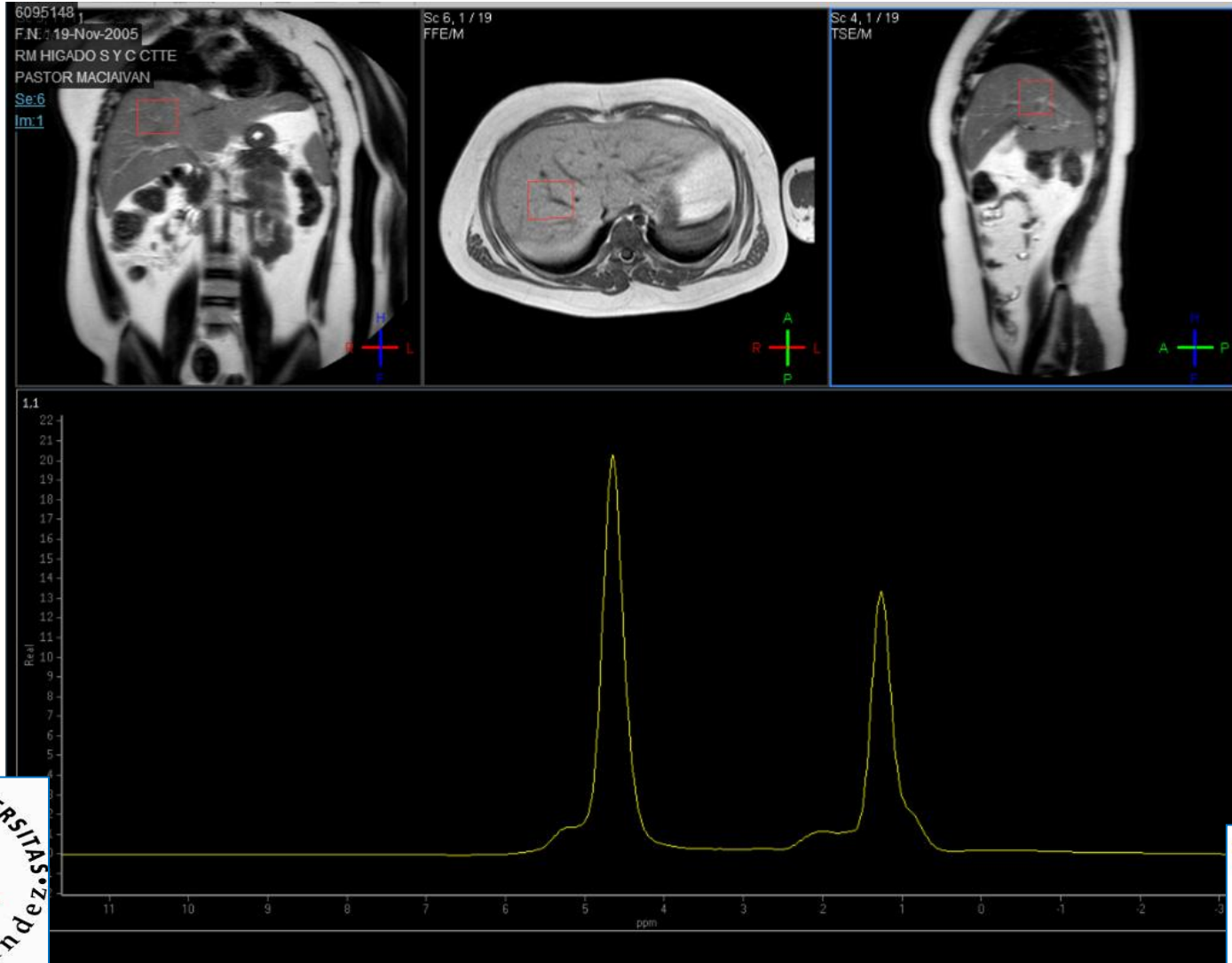
- Alteraciones hepáticas compatibles con esteatohepatitis

- So $\text{HOMA} = \frac{\text{glucosa} \times \text{insulina}}{405} = 10,9$

Rx de muñeca para ver la edad y crecimiento oseo.

GLUCOSA	79 mg/dL	60 - 100	INSULINA	56,1 $\mu\text{U/mL}$	4,0 - 25,0
COLESTEROL TOTAL	154 mg/dL	110 - 200	CREATININA	0,64 mg/dl	0,39 - 0,73
AST (GOT)	67 U/L	0 - 40	COBRE	142 $\mu\text{g/dL}$	70 - 140
ALT (GPT)	129 U/L	0 - 41	BILIRRUBINA TOTAL	0,24 mg/dL	0,00 - 1,20

Espectroscopia por RM: porcentaje de lípidos intrahepatocitarios superior al 5%, con un valor promedio de 39.57% los resultados sugieren una marcada Esteatosis



Diagnóstico

1. Resistencia periférica a la insulina

HOMA 10,9

2. Obesidad

IMC 25,9

3. Esteatohepatitis grado III

Hipertransaminasemia

ECO

Espectroscopia por RM

Diagnóstico diferencial

- **ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA**
- Hepatitis autoinmune (autoanticuerpos).
- Hepatitis infecciosa (serología).
- Enfermedades metabólicas: enfermedad de Wilson, hemocromatosis o déficit de α 1-antitripsina.
- Hepatitis tóxica.
- Extrahepática (traumatismos, alteraciones tiroideas, distrofia muscular, e. neuromusculares, e. celiaca, Fibrosis quística).

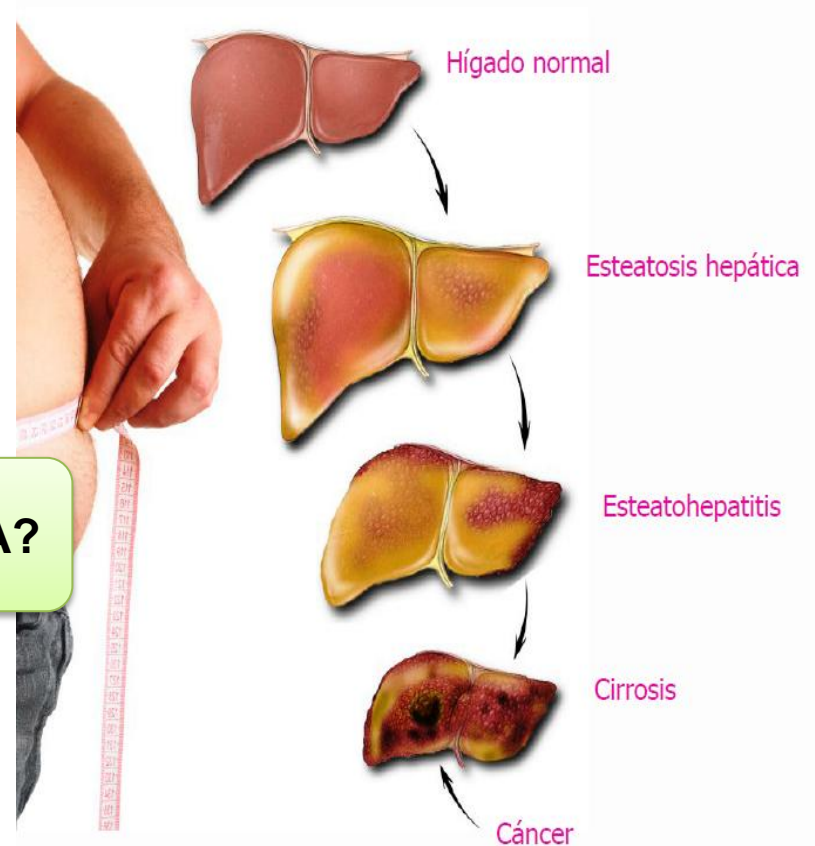
Tratamiento

1. Control dietético: 5 comidas al día, no snacks no zumos comerciales, disminuir tamaño de los platos un 10 %, etc.
2. Aumentar EJERCICIO FÍSICO.
3. Plan de dieta y ejercicio. Control mensual del peso por parte de atención primaria.
4. Si evidencias de afectación hepática: remitir de nuevo.



Conclusiones

- Esteatosis hepática:
 - 3% población pediátrica general.
 - 53% niños obesos.
- Fibrosis, Cirrosis, Hepatocarcinoma. **¿PREOCUPA?**
- Unidades de nutrición en Hospitales.



Bibliografía

1. Di Martino M, Pacifico L, Bezzi M, Di Miscio R, Sacconi B, Chiesa C. Comparison of magnetic resonance spectroscopy, proton density fat fraction and histological analysis in the quantification of liver steatosis in children and adolescents. *World J Gastroenterol*. 2016; 22.
2. Vargas V. Nuevos métodos diagnósticos de NASH. *GH continuada*. 2010;9.
3. Cruz Hernández M. *Tratado de pediatría*. 14th ed. Madrid: Ergon; 2011.