



PERFIL HEPÁTICO ASOCIADO A ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL JIPIJAPA PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2023

LIVER PROFILE ASSOCIATED WITH NON-ALCOHOLIC HEPATIC STEATOSIS IN ADULT PATIENTS TREATED AT THE ECUADORIAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE JIPIJAPA, JULY-DECEMBER 2023 PERIOD

Nayeli Victoria Muñiz Tigua^{1*}

¹ Egresada de Laboratorio Clínico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1582-9164>. Correo: muniz-nayeli7407@unesum.edu.ec

Juan Jesús Pillasagua Pionce²

² Egresada de Laboratorio Clínico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4121-7324>. Correo: pillasagua-juan4724@unesum.edu.ec

Yaritza Yelania Quimís Cantos³

³ Dra. Médico Legista, Especialista en Medicina del Trabajo y Médica, Especialista en Nutrición. Docente de la Carrera de Laboratorio Clínico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8107-4129>. Correo: yaritza.quimis@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** muniz-nayeli7407@unesum.edu.ec

Resumen

La esteatosis hepática no alcohólica es la acumulación de grasa en los hepatocitos, la cual se caracteriza por presentar lesiones hepáticas y posiblemente a que una gran parte de los pacientes permanecen asintomáticos o presentan alteraciones biológicas discretas. El objetivo de la investigación fue analizar el perfil hepático y su relación con la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa periodo Julio-Diciembre 2023. La metodología que se planteó fue un estudio retrospectivo no experimental, descriptivo, la muestra fue de 228 participantes. En los resultados se reflejó que en la prueba de Transaminasa Glutámico Oxalacética predominó el género masculino con un 67.7% con niveles ligeramente aumentados, los niveles elevados de Transaminasa Glutámico Pirúvica fue el 76.0%;



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



además se presentó que el 75.9% presento esteatosis grado 1, así como también el 12.7% esteatosis grado 2 y el 11.4% presento esteatosis grado 3; se relacionó esteatosis hepática con el perfil hepático fue significativo en Transaminasa Glutámico Oxalacética y Transaminasa Glutámico Pirúvica; en la comprobación de hipótesis en relación a las variables de estudio de la muestra que el valor $P = 0.000$ ($< 0,05$), se aceptó la hipótesis de investigación que tiene relación el perfil hepático y la esteatosis hepática no alcohólica. Se llegó a la conclusión que las aminotransferasas Transaminasa Glutámico Oxalacética y Transaminasa Glutámico Pirúvica se destacaron como los biomarcadores útiles para esteatosis hepática.

Palabras clave: alcohol; biopsia; hepatitis; hígado; transaminasas.

Abstract

Nonalcoholic fatty liver disease is the accumulation of fat in hepatocytes, which is characterized by liver lesions and possibly because a large part of patients remain asymptomatic or have discrete biological alterations. The objective of the research was to analyze the liver profile and its relationship with non-alcoholic fatty liver disease in patients treated at the Ecuadorian Social Security Institute Jipijapa from July to December 2023. The methodology proposed was a non-experimental, descriptive, retrospective study, composed of a sample of 228 participants. The results showed that in the TGO test, the male gender predominated with 67.7% with slightly increased levels; they also had a higher frequency of elevated TGP levels with 76.0%; In addition, it was presented that 75.9% had grade 1 steatosis as well as 12.7% grade 2 steatosis and only 11.4% had grade 3 steatosis; In the hypothesis testing, it was identified that each parameter.

Keywords: alcohol; biopsy; hepatitis; liver; transaminase.

Fecha de recibido: 17/05/2025

Fecha de aceptado: 30/07/2025

Fecha de publicado: 06/08/2025

Introducción

Es crucial ejecutar la investigación sobre el perfil hepático asociado a la esteatosis hepática no alcohólica, por motivo de que actualmente es la principal causa de enfermedad hepática crónica mundialmente. El propósito de la investigación es profundizar en la relación entre los parámetros del perfil hepático y la progresión de la esteatosis hepática no alcohólica, con la finalidad de mejorar el diagnóstico temprano y prevenir complicaciones crónicas. Asimismo, se busca optimizar las estrategias de manejo de la enfermedad, proporcionando información valiosa para el desarrollo de nuevas intervenciones terapéuticas y políticas de salud pública. Además, se busca contribuir a la comprensión de esta enfermedad generando conocimiento sobre cómo los niveles hepáticos influyen en la progresión de esteatosis hepática no alcohólica.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



La presente investigación está relacionada con el proyecto de investigación: Caracterización nutricional, antropométrica, bioquímica, inmunológica y hematológica de la población de parroquias urbanas y rurales de la zona sur de Manabí.

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es una enfermedad caracterizada por la acumulación de grasa en el hígado. Este trastorno se ha convertido en una preocupación importante debido a su asociación con enfermedades metabólicas. Por lo tanto, es importante evaluar y realizar pruebas de laboratorio para estas enfermedades hepáticas en pacientes adultos porque a menudo incluyen marcadores específicos que brindan información sobre la salud del hígado (1).

Las causas más comunes de la enfermedad del hígado graso no alcohólico son la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico. Es importante señalar que la mayoría de los pacientes con EHNA tienen entre cuatro y cincuenta años de edad y a menudo son asintomáticos. Solo unos pocos pacientes con NASH pueden experimentar fatiga, malestar y dolor “vago” en el cuadrante superior derecho del abdomen (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la esteatohepatitis no alcohólica es una enfermedad en la que el exceso de grasa se acumula en el hígado y causa daño hepático. La inflamación y el daño hepático causados por la esteatohepatitis pueden provocar cirrosis, que causa cicatrices y daño permanente al hígado. La cirrosis hepática puede provocar cáncer de hígado, síndrome metabólico o enfermedad del hígado graso debido a muchos cambios en la dieta y al consumo excesivo de grasas saturadas. Este es un problema grave que afecta no solo a los adultos, sino también a los niños (3).

Un análisis realizado en Costa Rica reveló que la enfermedad del hígado graso no alcohólico abarca tanto la forma simple como la esteatohepatitis no alcohólica. La enfermedad afecta entre el 20 y el 30% de la población adulta en las sociedades occidentales. También se asocia comúnmente con la obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes y muchas otras enfermedades cada vez más comunes en todo el mundo (4).

Posteriormente, Sánchez M y col, en Ecuador-Chambo en el año 2022, realizaron un estudio con enfoque cuantitativo no experimental, correlacional y retrospectivo. Los registros clínicos seleccionados proporcionaron datos sobre variables de interés. La edad media de los participantes fue de $54,43 \pm 8,10$ años. El 60,38% tenía hipertensión, el 52,83% diabetes, el 62,26% sobrepeso u obesidad y el 49,06% dislipidemia, lo que indica que estas comorbilidades se asociaron significativamente con la enfermedad hepática no alcohólica. Las personas que no realizan ninguna actividad física o no realizan suficiente actividad física padecen de enfermedad de hígado graso (5).

Esto conduce a la aparición de casos regionales de la enfermedad; en la región Sierra, el estudio incluyó 105 pacientes identificados en Quito en el Hospital Eugenio Espejo, donde se observó que la hipertensión (38%), la obesidad (28%) y la diabetes (20%) fueron las comorbilidades más comunes asociadas a la enfermedad del hígado graso no alcohólico. En las zonas costeras, un estudio observacional de 2021 identificó una mayor prevalencia de enfermedad del hígado graso (55%) debido a la mala alimentación, el consumo de alcohol y la presión arterial alta (6).

Llevándonos así a un caso más local el cual se desarrolló dentro de la provincia de Manabí el objetivo fue identificar variantes de enfermedad de hígado graso no alcohólico en adultos de 45 a 65 años de Ciudadela





Los Olivos – Portoviejo, con 64 pacientes. El 68% eran mujeres y el 52% hombres, de los cuales el 52% presentaba enfermedad del hígado graso (7).

Materiales y métodos

El lugar elegido para llevar a cabo la investigación fue el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado en la ciudad de Jipijapa. Los pacientes que fueron considerados para participar en el estudio ingresados entre julio y diciembre de 2023 con una duración total de 6 meses.

Además, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social permitió el uso de la base de datos de pacientes que reciben tratamiento de laboratorio.

Tipo de estudio y diseño de investigación

Fue un estudio descriptivo-retrospectivo, no experimental de riesgo mínimo.

Población

Conformada por 1538 pacientes de ambos géneros. No obstante, para definir nuestra de población de pacientes con perfil hepático asociado a la esteatosis hepática no alcohólica, fue mediante la base de datos obtenida del laboratorio clínico y el historial médico, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa, desde julio hasta diciembre del 2023.

Muestra

Los pacientes serán elegidos por un muestreo aleatorio simple para garantizar la representatividad de la muestra basada en paciente de 20-95 años tomando en cuenta la siguiente formula:

Datos			
Población N=	1538	n=	$\frac{(Z)^2 pq N}{E^2 (N -1) + Z^2 pq}$
Nivel de confianza Z=	95%	n=	$\frac{(1.96)^2 \times 50\% \times 50\% \times 1538}{6 \times 2(1538-1) + (1.96)^2 \times 50\% \times 50\%}$
Proporción de aceptación P=	50%		
Proporción de rechazo q=	50%	n=	$\frac{1477,09}{6,49}$
Error máximo E=	6		
Criterios de inclusión		n=	228

- Pacientes que se realizaron el perfil hepático.
- Pacientes con diagnostico definido de esteatosis hepática.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 20-95 años.





Criterios de exclusión

- Pacientes en gestación y niños.
- Pacientes con otras patologías diferentes a la estudiada.
- Pacientes fuera de rango de edad establecido.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se manejó bajo el método hipotético-deductivo con el fin de aceptar o rechazar la hipótesis del estudio mediante el análisis estadístico.

Se utilizó el análisis documental para seleccionar los pacientes estudiados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que fueron atendidos en la ciudad de Jipijapa.

Instrumentos de recolección de datos

Se consiguió la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Humanos (CEISH-ITSUP) para estudios observacionales/intervencionistas y se obtuvo permiso para utilizar la base de datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa. Luego, se realizó un análisis de la base de datos anonimizada obtenida de los registros existentes, almacenados en el sistema del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. A continuación, se describieron las características sociodemográficas de los pacientes con EHGA atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa y se determinó el perfil hepático de aquellos pacientes. Además, se establecieron los diferentes tipos de análisis que iba hacer estudiados en nuestra investigación los cuales fueron: Transaminasa Glutámico Oxalacética, Transaminasa Glutámico Pirúvica, Gamma Glutamil Transpeptidasa, Fosfatasa Alcalina, Bilirrubina Total, Bilirrubina Directa y Bilirrubina Indirecta. Por último, se distinguen tres grados de esteatosis Grado I. Leve, Grado II. Moderado y Grado III. Según el grupo etario de los pacientes atendidos IESS Jipijapa.

Plan de procesos y análisis de datos

Utilizando estadística inferencial, se usó análisis de frecuencias y prueba de chi-cuadrado con significancia estadística en $p < 0,05$ y utilizando el programa estadístico SPSS versión 27.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado bajo el código (1711244809), con protección de confidencialidad de datos, lo que significa que los datos personales de los pacientes no fueron utilizados en el estudio porque la información obtenida estuvo reservada para fines científicos.

El período de retención se ajusta de acuerdo al tiempo de desarrollo de la investigación y se establece en seis meses después de completado el cronograma propuesto, después de lo cual, se elimina del ordenador personal del investigador principal.

No se utilizaron redes internas ni externas para gestionar la información, ni existen plataformas conectadas directamente a redes públicas o privadas que puedan acceder a los datos y violar el uso previsto de los mismos. Por último, el estudio cumplió con los estándares éticos de la Conferencia de Helsinki., así como la aprobación del comité de ética.





Resultados y discusión

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos en la investigación, los cuales permiten entender la relación entre los perfiles hepáticos y la presencia de esteatosis hepática no alcohólica en la población estudiada. Este apartado ofrece una visión comprehensiva de los datos recabados y las asociaciones encontradas, facilitando una interpretación más profunda de los hallazgos y sus implicaciones clínicas en el contexto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa durante el período de julio a diciembre de 2023.

Tabla 1. Niveles del perfil hepático en los pacientes adultos.

		Sexo de los pacientes					
		Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Transaminasa Glutámico Oxalacética	Normal (0-37)	3	2,8	7	5,7	10	4,4
	Lig.Elevado (37-74)	71	67,0	74	60,7	145	63,6
	Elevado (74-112)	32	30,2	41	33,6	73	32,0
Transaminasa Glutámico Pirúvica	Normal (0-45)	8	7,5	16	13,1	24	10,5
	Lig.Elevado (45-90)	27	25,5	48	39,3	75	32,9
	Elevado (90-135)	71	76,0	58	47,5	129	56,6
Gamma Glutamil Transpeptidasa	Normal (11-50)	1	2,0	3	7,7	4	4,5
	Lig.Elevado (50-105)	33	67,3	28	71,8	61	69,3
	Elevado (105-160)	15	30,6	8	20,5	23	26,1
Fosfatasa Alcalina	Normal (53-128)	21	91,3	13	100	34	94,4
	Lig.Elevado(128-256)	2	8,7	0	0	2	5,5
Bilirrubina Total	Normal (0.10-1.20)	47	97,9	43	97,7	90	97,8
	Lig.Elevado(12.0-1.40)	0	0	1	2,3	1	1,1
	Elevado(1.40-1.60)	1	2,1	0	0	1	1,1
Bilirrubina Directa	Normal (0.40)	42	87,5	43	97,7	85	92,4
	Lig.Elevado(50-60)	3	6,3	1	2,3	4	4,3
	Elevado(60-70)	3	6,3	0	0	3	3,3
Bilirrubina Indirecta	Normal (0.70)	41	85,4	39	88,6	80	87,0
	Lig.Elevado(70-80)	5	10,4	5	11,4	10	10,9
	Elevado(80-90)	2	4,2	0	0	2	2,2

En la tabla 1, de acuerdo a las pruebas del perfil hepático, se muestra que en la prueba de TGO predominó el género masculino con un 67,7% (n=71) con niveles ligeramente aumentados, en TGP los niveles elevados





tuvieron mayor frecuencia en el género masculino con 76,0% (n=71), en comparación con mujeres 47,5% (n=58). Por otro lado, en las pruebas de GGT un 71,8% (n=28) del género femenino tuvo niveles ligeramente aumentados, mientras que, en fosfatasa alcalina, bilirrubina total e indirecta, se evidencia que sobresalen los valores normales en ambos géneros.

En comparación de ambos géneros, el masculino tiende a presentar niveles más elevados en las enzimas hepáticas y bilirrubinas, lo que podría indicar una mayor susceptibilidad o exposición a factores de riesgo.

Tabla 2. Escala de la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes adultos atendidos en Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa.

Segunda Social Sipa.						
	Sexo de los pacientes				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Esteatosis Grado 1	79	74,5	94	77,0	173	75,9
Esteatosis Grado 2	16	15,1	13	10,7	29	12,7
Esteatosis Grado 3	11	10,4	15	12,3	26	11,4
TOTAL	106	100,0	122	100,0	228	100,0

Con la recopilación de datos en el lugar de la investigación, a través del historial médico y el CIE-10, se refleja que el grado 1 de esteatosis con cód. K758 tiene más frecuente en el género femenino con un 77,0% (n=94) y en el género masculino con un 74,4% (n=79). La esteatosis grado 2 cód. k759 menos frecuente con un 12,7% (n=29), con una distribución algo mayor en hombres que en mujeres. Al contrario, el grado 3 de esteatosis obtenido de cód. K760, menos común con un 11,4% (n=26), siendo la prevalencia ligeramente mayor en mujeres.

El predominio de esteatosis grado 1 podría indicar una alta prevalencia de formas tempranas de esteatosis en esta población, lo que resalta la importancia de estrategias de prevención para evitar la progresión de la enfermedad.

Tabla 3. Relación de la esteatosis hepática no alcohólica con el perfil hepático.

Esteatosis hepática no alcohólica de los pacientes											
		Esteatosis Grado I		Esteatosis Grado II		Esteatosis Grado III		Chi-cuadrado de Pearson			
		N	%	N	%	N	%	Chi²	Df	Sig	P
Transaminasa Glutámico Oxalacética	Normal (0-37)	3	100	0	0	0	0	72,999	4	<0	(33,3%) < 5. 0,34.
	Lig.Elevado (37-74)	136	91,3	13	8,7	0	0				
	Elevado (74-112)	34	44,7	16	21,1	26	34,2				
Transaminasa Glutámico Pirúvica	Normal (0-45)	2	100	0	0	0	0	52,308	4	<0	(33,3%) < 5. 0,23.
	Lig.Elevado (45-90)	109	95,6	5	4,4	0	0				





Perfil hepático asociado a esteatosis hepática no alcohólica en pacientes adultos

Gamma Glutamyl Transpeptidas a	Elevado (90-135)	62	55,4	24	21,4	26	23,2	3,047	4	0,55 0	(55,6%) < 5. 0,55.
	Normal (11-50)	48	78,7	8	13,1	5	8,2				
	Lig.Elevado (50-105)	17	81,0	2	9,5	2	9,5				
Fosfatasa Alcalina	Elevado (105-160)	3	50,0	2	33,3	1	16,7	1,636	2	0,44 1	(50,0%) < 5. 0,50.
	Normal (53-128)	23	69,7	5	15,2	5	15,2				
	Lig.Elevado (128-256)	1	33,3	1	33,3	1	33,3				
Bilirrubina Total	Normal (0.10-1.20)	72	80,9	12	13,5	5	5,6	2,438	4	0,65 6	(77,8%) < 5. 0,05.
	Lig.Elevado (12.0-1.40)	1	100	0	0	0	0				
	Elevado (1.40-1.60)	1	50,0	1	50,0	0	0				
Bilirrubina Directa	Normal (0.40)	72	80,9	12	13,5	5	5,6	6,598	4	0,15 9	(77,8%) < 5. 0,05.
	Lig.Elevado (50-60)	2	100	0	0	0	0				
	Elevado (60-70)	0	0	1	100	0	0				
Bilirrubina Indirecta	Normal (0.70)	64	83,1	9	11,7	4	5,2	3,610	4	0,46 1	(55,6%) < 5. 0,38.
	Lig.Elevado (70-80)	5	62,5	2	25,0	1	12,5				
	Elevado (80-90)	5	71,4	2	28,6	0	0				

En la Tabla 3, al relacionar la esteatosis hepática no alcohólica con el perfil hepático, se contempla que los niveles elevados de TGO tienen mayor presencia en pacientes con esteatosis de grado 1 con 44,7% (n=34), de igual manera en la TGP existe mayor porcentaje en el grado 1 con 55.4% (n=62), ambas pruebas presenta una significancia estadística de $p=0 < 0,05$ indicando una fuerte asociación entre TGP, TGO y el grado de esteatosis. En cambio, las pruebas de GGT, fosfatasa alcalina y bilirrubina total, directa e indirecta, a pesar de estar presente en los diferentes grados de esteatosis, los porcentajes relevantes se observan en los rangos normales, además la significancia estadística se encuentra $p>0,05$ lo que sugiere que no hay una fuerte asociación con el grado de esteatosis.

También se interpreta que los grados leves (Grado I) están más relacionados con valores normales o ligeramente elevados, mientras que los grados avanzados (Grado II y III) muestran mayores alteraciones en las enzimas hepáticas y bilirrubinas.




Tabla 4. Prueba de comparación de hipótesis.

	t	gl	Valor de prueba = 60 Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior
Valoración de esteatosis hepática no alcohólica	-1795,477	227	0,000	-57,776	-57,84 -57,71
Transaminasa glutámico oxalacética	-1621,469	227	0,000	-57,724	-57,79 -57,65
Transaminasa glutámico pirúvica	-1279,639	227	0,000	-57,539	-57,63 -57,45
Gamma glutamil transpeptidasa	-508,154	87	0,000	-57,489	-57,71 -57,26
Fosfatasa alcalina	-1522,387	35	0,000	-58,944	-59,02 -58,87
Bilirrubina total	-1720,902	91	0,000	-58,957	-59,02 -58,89
Bilirrubina directa	-1214,284	91	0,000	-58,880	-58,98 -58,78
Bilirrubina indirecta	-1351,645	91	0,000	-58,848	-58,93 -58,76

En la comprobación de hipótesis en relación a las variables de estudio de la muestra que el valor $P = 0.000$ ($<0,05$), por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación que tiene relación el perfil hepático y la esteatosis hepática no alcohólica.

Discusión

El estudio se realizó con el objetivo de evaluar la asociación entre el perfil hepático y la esteatosis hepática. En los resultados evidencian que en las pruebas hepáticas evaluadas resaltó el género masculino, en los niveles elevados de TGP sobresalió un 76,0% ($n=71$), en cambio en el TGO resaltaron los niveles ligeramente aumentados en el género femenino con un 33,6% ($n=41$), no obstante, los hombres tuvieron un 67,0% ($n=71$) con valores ligeramente aumentados. Las otras pruebas del perfil hepático como GGT, fosfatasa alcalina y bilirrubina, en su mayoría se mantuvieron en valores normales.

Similarmente en su investigación, Yusimí Gonzales y col (8), sobre las enzimas que miden la función hepática, la TGP estuvo elevada en 19 pacientes (28,8 %), la TGO en 18 (27,3 %), y la GGT fue el parámetro que más se incrementó y superó el valor normal en 40 casos (60,6 %) y 7 (10,6 %) presentó elevación de la fosfatasa alcalina. La bilirrubina total se alteró en 15 (22,7 %). Difiriendo con Gabriel Díaz y col (9), en su estudio indicó que se obtuvieron niveles de pruebas de función hepática obteniendo medias de: aspartato-aminotransferasa (AST): 154 U/L (75,5-711,5), alanina-aminotransferasa (ALT): 150 U/L (79,5-509), bilirrubina total: 1,6 mg/dL (0,71-5,0), fosfatasa alcalina: 162 UI/L (100-280), en edades de 30-61 años.

En los resultados sobre el grado de esteatosis hepática muestran que un 75,9% cursan por un grado 1, mayormente en el género femenino; los grados 2 y 3 son menos frecuentes, representando el 12,7% y 11,4%





respectivamente, lo que implica que la progresión hacia formas más graves de esteatosis es limitada en esta población.

De la misma forma José Moxo y col (10) en sus resultados de 140 pacientes con esteatosis, resaltó el género femenino con un 40% en el grado 1, un 16% en el grado 2 y un 2% en el grado 3. A diferencia de Sixto Dinza y col (11), en su estudio el 16,8% (n=16) y el 13,7% (n=13) mujeres tuvieron grado 1; además el 33,7% (n=32) del género femenino resaltó al presentar grado 2 y el 8,4% (n=8) de mujeres tuvieron grado 3 a diferencia de los hombre con un 5,3% (n=5).

La asociación del grado de esteatosis hepática no alcohólica con el perfil hepático demostró un 44,7% (n=34) de participantes tuvieron valores elevados de TGO asociado al grado 1 de esteatosis; la TGP también tuvo un gran porcentaje en niveles ligeramente aumentado tuvo un 95,6% (n=109), en valores elevados con 55,4% (n=62) en el grado 1 mientras que un 23,2% (n=26) presentaron valores elevados en el grado 3; ambas pruebas presentaron una significancia estadística $p < 0,05$, siendo menor a $< 0,05$. Mientras que la prueba de GGT un 50,0% (n=3) presentaron valores elevados, de forma similar se presentó en fosfatasa alcalina y bilirrubinas, sin embargo, dichas pruebas tuvieron una significancia mayor a $p < 0,05$.

Los hallazgos de Massuh y col (12) corroboran nuestros datos respecto a la prevalencia de esteatosis moderada (71,5%) y la asociación estadísticamente significativa entre los niveles de transaminasas y el grado de daño hepático ($p < 0,001$). Por el contrario, Genessis Barre y col (13) en sus resultados sobre el índice FLI para predecir el riesgo de esteatosis y los parámetros de la hepatograma, dado que sus valores no mostraron una distribución normal ($< 0,005$), realizaron el análisis del coeficiente de correlación de Spearman, mostrando que solo TGO, TGP y GGT se correlacionaron positivamente con el número índice FLI ($< 0,001$).

El presente estudio refuerza la importancia de la detección temprana del HGA y su asociación con el perfil hepático, pero también pone de manifiesto la necesidad de estudios adicionales. A futuro, se recomienda realizar investigaciones de campo que profundicen en los factores de riesgo asociados, las herramientas diagnósticas más accesibles y el impacto de intervenciones tempranas en la evolución de esta patología. Estos esfuerzos permitirán no solo mejorar la precisión diagnóstica, sino también informar a la población sobre medidas preventivas efectivas, contribuyendo a reducir la carga de esta enfermedad silenciosa.

Conclusiones

Al evaluar los parámetros del perfil hepático se encontró que el género masculino mayormente presenta valores elevados de las transaminasas y enzimas hepáticas en comparación con las mujeres, lo que sugiere una afectación hepática principalmente en este grupo.

El grado de esteatosis hepática que resaltó en los pacientes adultos fue el grado 1 principalmente en el género femenino, lo cual resalta una mayor importancia de investigación hacia las mujeres de la población de estudio.

La asociación significativa entre las alteraciones en el perfil hepático y el grado de afectación hepática en pacientes con EHGNA, mostraron que las aminotransferasas se destacaron como los biomarcadores más útiles para medir el grado de inflamación o daño hepático al tener una significación estadística positiva, mientras que la GGT, fosfatasa alcalina y bilirrubinas podrían considerarse como pruebas complementarias.





Referencias

1. Saiman Y. Introduccion de pruebas del perfil hepatico, significado y su importancia. Revista Eugenio Espejo. 2022 Mayo; 16(1).
2. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad hepática grasa no alcohólica del adulto. Elsevier. Revista de gastroentero de Mexico. 2020 Enero-Marzo; 84(1): p. 99-99.
3. Jalca , Marti , Alberrich B, Franca. Cuantificación por resonancia magnética de esteatosis hepática y pancreática en hepatopatía crónica. Organizacion Mundial de la Salud. 2020 Mayo-Junio; 62(3).
4. Calleja JL, Turnes J. Enfermedad de hígado graso no alcohólico. Asociacion Española para el Estudio del hígado. 2021 Noviembre; 12(2).
5. Torre MESDI. Estudio demostrado factores de esteatosis hepatica. Revista Eugenio espejo. 2022 Mayo; 15(1).
6. Viñán JEC. Factores asociados a esteatosis hepática no alcohólica en pacientes del área. Scielo Rvista Eugenio Espejo. 2021 Enero-Abril; 16(1).
7. Carla Victoria Zambrano , Jordan Israel Yáñez , Jazmín Elena Castro. Variables esteatosis hepática en adultos de 45-65 años de la ciudadela los Olivos Portoviejo. Rvista científica Dominio de las ciencias. 2021 Julio-Septiembre; 6(3).
8. Gonzales Y, Casa K, Medina Y, et.al. Marcadores humorales y estudio ultrasonográfico en pacientes diabéticos con enfermedad hepática por acumulación de grasa. Medicentro Electrónica. 2023 Abril; 27(2).
9. Diaz G, Jiménez D, Escobar D. Caracterización de pacientes con diagnóstico de hepatitis autoinmune en un hospital de cuarto nivel de Cali, 2014-2020. Revista. colomb. Gastroenterol. 2023 Enero; 38(1).
10. Moxo J, Frenandez M, Sanchez E, et.al. Efectividad de la musicoterapia vs. estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Rev Mex Med Fam. 2024 Julio-Septiembre; 11(2).
11. Dinza S, Fernández J, Galán M, et.al. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con enfermedad hepática grasa no alcohólica. MEDISAN. 2021 Abril; 25(2).
12. Massuh Coello MC, Sánchez Dávila MI. Ausencia de correlación entre el índice de masa corporal y el grado ecográfico de esteatosis hepática en niños, adolescentes y adultos: un estudio de centro único. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2021; 22(2).
13. Barre G, Ponce R. Hepatograma como indicador de esteatosis hepática en pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Hospital General Portoviejo. Journal Scientific MQR Investigar. 2024 Marzo; 8(1): p. 177-4187.

