SEMANA DE CONGRESOS Y JORNADAS NACIONALES 2017

FECHA DE INICIO 24-04-2017 FECHA DE FINALIZACIÓN 28-04-2017

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort y EXE Hotel ColónCarlos Pellegrini 551 y 507 Localidad: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.





SEMANA DE CONGRESOS Y JORNADAS NACIONALES 2017

MESA REDONDA : HIGADO GRASO : ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y NUEVOS TRATAMIENTOS

PANELISTAS:

1-FACTORES GENETICOS QUE PREDISPONEN A LA ENFERMEDAD GRASA DEL HIGADO . DRA SILVIA SOOKOIAN .

2- EL ROL DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PREVENCION EN LA ENFERMEDAD GRASA DEL HIGADO . DRA ELSA GALINDO

3- ROL DE LA BIOPSIA HEPATICA EN EL DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO : DRA SILVIA NUCIFORA

4-AVANCES EN EL TRATAMIENTO . DRA PALOMA JARA VEGA



 Prevalencia en la población gral para distintos estudios preadolescentes y adolescentes : 2.5-10-30 %

Schwimmer, J. et al: Prevalence of fatty liver in children and adolescents. Pediatrics 2006, 118: 1388-93.

n: 742 autopsias

Hígado graso: 13%. pac no obesos: 9.6%

pac obesos: 38%

2-4 años: 0.7%

15-19 años: 17.3%- pac.obesos: 38%



· Como definimos NAFL???

 NAFL es una entidad clínico-patológica caracterizada por el depósito de lípidos simples esteatosis -macrovesicular en más del 5% de los hepatocitos sin evidencia de injuria hepatocelular y en ausencia de otras enfermedades crónicas.



- NAFLD puede expresarse como una esteatosis simple (asociado con factores de riesgo metabòlico tales como obesidad, diabetes mellitus, y dislipemia) por imagen ò por histología ò evolucionar a
- NASH (esteatohepatitis) con esteatosis e inflamación en forma de balonización e injuria celular con o sin fibrosis.

NAFLD Historia Natural



Razay Sexo

Obesidad central e insulino resistencia

Son las dos variables más asociadas a la severidad histológica

Predisposición genética

Microbiota

Edad

Obesidad Sd Metabólico

Factores ambientales

Dieta



Factores genèticos

 Varios estudios han mostrado que el polimorfismo de algunos genes comprometidos en la sensibilidad a la insulina, al metabolismo lipidico y a la inflamacion y fibrosis pueden influir en el mecanismo y la extención de la esteatosis y su progresión a Nash y cirrosis. IL-6, FNT alfa (inflamacion e IR en Nash)



Factores genèticos

 Una combinación de factores geneticos y ambientales son los responsables del desarrollo del NAFLD y su progresión de simple esteatosis a NASH. Varios genes comprometidos en la lipogenesis y en la inflamación se encontraron alterados en sus niveles de expresión en niños y adultos con NAFLD y algunos polimorfismos en la regulacion de procesos de cascadas pueden ser patogenicos. Hasta el momento estos factores no son tan relevantes en niños con NAFLD.



- 1-NAFLD es la causa màs común de enfermedad hepàtica crònica en niños y adolescentes en paises como USA y en el resto de los países industrializados.
- 2-En Argentina los niños preadolescentes tienen más de un 30% de presencia de sobrepeso u obesidad ..
- 3-Siempre se deben descartar las enfermedades hepàticas que cursan con macroesteatosis.



- 4-Dada la tendencia a progresar de la vida del niño al adulto es importante el dg y tratamiento temprano
- 5-El tratamiento debe ser generalizado a todos los aspectos que esta entidad compromete para mejorar la calidad de vida y la sobrevida.
- 6-El procedimiento dg incluye un conjunto de signos, sintomas, laboratorio, imagenes y test de laboratorio.
- 7-Solamente la histologia puede distinguir una simple esteatosis de cambios inflamatorios del NASH y determinar la presencia y estadio de fibrosis.



- 8-NAFLD debe ser sospechado en todos los niños con sobrepeso u obesidad y adolescentes con más de 3 años de aumento de la circunferencia de cintura especialmente en los que tienen antecedentes familiares.con sobrepeso u obesidad.
- 9-El primer paso diagnòstico en estos niños debe ser la ecografia abdominal y los test de función hepatica seguidos de la exclusión de otras entidades.
- 10-Los niños con test y eco normales deben continuar en control (baja sensibilidad).



NAFLD es todavia subdiagnosticado en niños.

- 11-Su reconocimiento esta basado en detección del higado graso combinado con factores de riesgo (obesidad central/sobrepeso) y la exclusión de otras enfermedades hepaticas.
- 12- Algunos marcadores surrogantes no invasivos han sido desarrollados para poder medir el grado de esteatosis, inflamación y fibrosis y el riesgo de progresión al estadio final.
- 13- Entre estos , las imagenes con US,RM, tests como TGO.TGP,GGT, y los marcadores especificos y no especificos de fibrosis son usados en forma creciente aunque necesitan ser validados en un numero mayor de niños para establecer la sensibilidad y la especificidad de los mismos en este rango de edad



- 14-Como la prevalencia de NAFLD aumenta con la epidemia de obesidad en el mundo......
- 15-Hay una urgente necesidad de tener standards diagnòsticos que puedan comunmente ser usados por mèdicos pediatras y hepatòlogos pediatras



- Vamos a tomar algunos de los aspectos relevantes para desarrollarlos
- Aspecto genético
- Ejercicio físico
- PBH ?cuando y para que??
- Avances en el tratamiento



SEMANA DE CONGRESOS Y JORNADAS NACIONALES 2017

MESA REDONDA : HIGADO GRASO : ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y NUEVOS TRATAMIENTOS

PANELISTAS:

1-FACTORES GENETICOS QUE PREDISPONEN A LA ENFERMEDAD GRASA DEL HIGADO . DRA SILVIA SOOKOIAN .

2- EL ROL DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PREVENCION EN LA ENFERMEDAD GRASA DEL HIGADO . DRA ELSA GALINDO

3- ROL DE LA BIOPSIA HEPATICA EN EL DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO : DRA SILVIA NUCIFORA

4-AVANCES EN EL TRATAMIENTO . DRA PALOMA JARA VEGA

