



## 137 - ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA: PREVALENCIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 E IMPLICACIONES CLÍNICAS

A.J. Martínez Ortega<sup>1,2</sup>, P.J. Remón Ruíz<sup>1,2</sup>, S. García Rey<sup>1,2</sup>, J. Ampuero Herrojo<sup>3,4,5</sup>, J.L. Pereira Cunill<sup>1,2,5</sup>, M. Romero Gómez<sup>3,4,5</sup>, P.P. García Luna<sup>1,2,5</sup> y A.M. Soto Moreno<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Laboratorio de Endocrinología Experimental. Instituto de Biomedicina de Sevilla. <sup>3</sup>Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>4</sup>Laboratorio de Enfermedades Hepáticas. Digestivas e Inflammatorias. Instituto de Biomedicina de Sevilla. <sup>5</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es una complicación de la obesidad y de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) potencialmente grave asociada a cirrosis y fracaso hepático. Aproximadamente entre el 5-30% de estos pacientes presentan EHNA, pero no hay datos en población andaluza.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo, realizado en la UGC de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen del Rocío entre mayo 2018 y mayo 2020. Criterios de inclusión: pacientes con DM2 que otorgan consentimiento, empleando como screening el Hepatic Steatosis Index (HSI), Fibrosis-4 (FIB-4) y NAFLD Fibrosis Score (NFS); y como confirmación el FibroScan<sup>®</sup>. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico]. Las cualitativas como n pacientes, añadiendo en variables de interés el %. Estudio financiado por Grupo Menarini España.

**Resultados:** Muestra total n = 115 pacientes: 48 mujeres (M), 67 hombres (H); edad 59 años [15] (H 59 [54-68], M 63 [53-69]). IMC 34,21 Kg/m<sup>2</sup> [31,22-43,26] (H 33,76 [31,24-42,99], M 34,67 [30,54-43,26]). Tiempo de evolución de la DM2: 9 años [4-16] (H 10,00 [5,25-19,00], M 9 [2,5-12,5]); HbA1c 7,30% [6,45-8,35] (H 7,40 [6,60-8,93], M 7,10 [6,20-7,80]). HSI: positivo (> 36) en n = 96 (94,12%); FIB-4: bajo riesgo de fibrosis n = 79 (76,7%), riesgo moderado n = 22 (21,36%), muy alto riesgo n = 2 (1,94%). NFS: bajo riesgo de fibrosis n = 6 (9,37%), riesgo moderado n = 42 (65,63%), muy alto riesgo n = 16 (25,00%). FibroScan<sup>®</sup>: ausencia de fibrosis/fibrosis leve (< 7,5 KPa) n = 52 (73,24%), Fibrosis moderada (7,5-9,5 KPa), n = 12 (16,90%), fibrosis grave (9,5-14 KPa) n = 4 (5,63%), cirrosis (> 14 KPa) n = 3 (4,23%). 50,4% presentó área de cambios grasos > 67%.

**Conclusiones:** Nuestra población presenta hasta un 26,76% de pacientes asintomáticos con fibrosis moderada a muy grave hepática, y más de dos tercios presentan esteatosis. La herramienta FIB-4 parece ser más precisa que NFS en la estimación de fibrosis.