



CO-002 - IMPACTO DE LA ENFERMEDAD METABÓLICA ASOCIADA A HÍGADO GRASO EN LA ATEROSCLEROSIS PRECLÍNICA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

M. Claro, C. Viñals, I. Conget, I. Vinagre, D. Ayala, M. Giménez y A.J. Amor

Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad metabólica asociada a hígado graso (MASLD, por sus siglas en inglés) se ha identificado como un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV). Sin embargo, su impacto en la diabetes tipo 1 (DM1) ha sido poco estudiado. Nuestro objetivo fue evaluar si existe una asociación independiente entre la MASLD y la aterosclerosis preclínica en esta población.

Material y métodos: Estudio transversal en individuos con DM1 sin ECV y al menos uno de los siguientes: ≥ 40 años, enfermedad renal diabética y/o ≥ 10 años de duración de la DM1 con otro factor de riesgo de ECV. La presencia de MASLD se estimó mediante la combinación de índices de esteatosis (*fatty liver index* (FLI) y *hepatic steatosis index* (HSI) [FLI > 60 y HSI > 36: indicativo de esteatosis]) y de fibrosis hepática (*FIB-4 index* [FIB-4 > 1,3: sugestivo de fibrosis significativa]). Se establecieron los siguientes grupos: no esteatosis, esteatosis sin fibrosis y esteatosis + fibrosis. Se llevó a cabo un protocolo estandarizado de ecografía y se registró la presencia de placas carotídeas.

Resultados: Se incluyeron $n = 679$ individuos, 49,8% mujeres, edad de $47,8 \pm 10,7$ años, duración de la DM1 $26,9 \pm 10,8$ años, HbA_{1c} media de $7,5 \pm 0,9\%$, índice de masa corporal de $26,1 \pm 4,3$ kg/m² (prevalencia de obesidad del 15,9%) El HSI fue 36 en el 53,6% ($n = 364$) de los pacientes. Se dispuso de FLI en $n = 394$ participantes, siendo > 30 en 44,9% ($n = 177$) y > 60 en 18,8% ($n = 74$). Según HSI+FIB-4, hubo $n = 315$ individuos sin esteatosis (46,3%), $n = 305$ con esteatosis (45,2%) y $n = 57$ con esteatosis + fibrosis (8,3%). Con FLI estos porcentajes fueron del 81,2%, 13,7% y 5,1%; respectivamente. A mayor esteatosis y fibrosis (tanto por HSI como por FLI), mayores fueron los factores de riesgo cardiovascular (obesidad, hipertensión, dislipemia), así como los marcadores de inflamación y resistencia a insulina ($p < 0,05$). La aterosclerosis preclínica también se asoció con el grado de esteatosis/fibrosis, tanto por HSI+FIB-4 (presencia de placas: no esteatosis, 34,6%; esteatosis, 38,1%; esteatosis + fibrosis, 64,9%; $p = 0,001$), como por FLI+FIB-4 (38,8%, 50% y 65% respectivamente; $p < 0,001$). En los modelos ajustados por factores de riesgo clásicos (sexo, cLDL, cHDL, estatinas, hipertensión, tabaquismo, filtrado glomerular) y específicos de DM1 (HbA_{1c}, duración de diabetes, complicaciones microvasculares), únicamente la combinación de esteatosis + fibrosis por HSI se asoció significativamente tanto con la presencia de placas (OR 1,97 [1,02-3,82]), como con ≥ 2 placas (OR 1,97 [1,01-3,84]). El análisis por FLI perdió su significación con la

aterosclerosis en los modelos multivariantes.

Conclusiones: Los marcadores de esteatosis y, especialmente, fibrosis hepática se asocian a un peor perfil cardiovascular y una mayor aterosclerosis preclínica en la DM1. Los scores no invasivos de MASLD podrían ayudar a identificar al sujeto en mayor riesgo de sufrir ECV dentro de esta población.