



64 - LA DISGLUCEMIA EN MUJERES JÓVENES ATENÚA EL EFECTO PROTECTOR FRENTE A LA ESTEATOSIS HEPÁTICA

A. Pérez Montes de Oca¹, M.T. Julián¹, G. Pera², L. Caballeria², J. Julve³, E. Casademunt¹, M. Puig¹, D. Mauricio⁴ y N. Alonso¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. ²Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord. Mataró. ³Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau). Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: El dimorfismo sexual en la enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) está descrito en la literatura, similar a las diferencias de sexo evidentes en la enfermedad cardiovascular. La diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) aumenta significativamente el riesgo y la gravedad de EHGNA, pero hay poca información sobre si la DM2 puede modificar la prevalencia de EHGNA en hombres y mujeres en edad reproductiva.

Objetivos: Investigar la relación entre edad, sexo y EHGNA en sujetos con y sin disglucemia.

Métodos: Analizamos 2.790 pacientes. La EHGNA se caracterizó utilizando criterios diagnósticos establecidos: uno o más resultados positivos en el *fatty liver index* y la ecografía hepática. La fibrosis hepática (medición de rigidez hepática [MRH] $\geq 8,0$ kPa) se evaluó mediante Fibroscan[®]. Incluimos tanto DM2 como la prediabetes bajo disglucemia.

Resultados: La prevalencia global de EHGNA fue mayor en hombres que en mujeres (50% y 34%; $p < 0,001$). En sujetos ≥ 50 años) tuvieron una mayor prevalencia que las mujeres más jóvenes (< 50 años). En sujetos disglucémicos, la prevalencia de EHGNA fue ligeramente superior en hombres (68 vs. 61%, $p = 0,021$); en sujetos más jóvenes no hubo diferencias en la prevalencia de EHGNA entre hombres y mujeres (68 vs. 64%, $p = 0,635$). Encontramos interacción entre la disglucemia y el sexo femenino (OR 1,6, IC95% 1,0-2,4, $p = 0,030$), y entre edad ≥ 50 años (OR 0,6, IC95% 0,3-1,0, $p = 0,046$). La prevalencia global de MRH $\geq 8,0$ kPa fue mayor en hombres que en mujeres (8% vs. 4%; $p < 0,001$). Esta prevalencia aumentó con la edad, principalmente en los hombres. No encontramos ninguna asociación entre la fibrosis hepática, edad y género.

Conclusiones: Las mujeres más jóvenes con disglucemia tienen un riesgo similar de desarrollar EHGNA que los hombres de la misma edad. La presencia de disglucemia podría borrar el efecto protector del sexo femenino contra la enfermedad del hígado graso.