



401 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO LADA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Á.J. Rosales¹, I. Genua^{1,2,3}, M. Hernández⁴, À. Molló⁵, N. Alonso⁶, D. Mauricio^{1,7,8} y E. Castelblanco⁹

¹Endocrinología y nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Instituto de investigación biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau). Barcelona. ³Universitat Autònoma de Barcelona. ⁴Endocrinología y nutrición, Hospital Universitario Arnau de Vilanova e Institut d'Investigació Biomèdica de Lleida. ⁵Grupo DAP-Cat, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona. ⁶Endocrinología y nutrición, Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁷CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. ⁸Universtat de Vic-Universitat Central de Catalunya. ⁹Endocrinology, Metabolism and Lipid Research Division, Department of Medicine, Washington University School of Medicine, EE. UU.

Resumen

Introducción: La enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es muy prevalente. En un estudio previo de nuestro grupo, observamos que la diabetes tipo LADA (LADA) presentaba un fenotipo intermedio entre la diabetes tipo 1 (DM1) y la diabetes tipo 2 (DM2). Nuestra hipótesis fue que los LADA exhiben también un fenotipo intermedio respecto al EHGNA.

Métodos: Estudio transversal en sujetos \geq 18 años con DM1, DM2 y LADA. Se analizaron las principales variables clínicas. La presencia de EHGNA se estimó mediante Fatty Liver Index (FLI \geq 60), y el riesgo alto de fibrosis avanzada mediante FIB4 ($>$ 2,67). Se utilizaron modelos de regresión logística multinomial para determinar la asociación de las variables, edad, sexo, obesidad abdominal, IMC, HTA, dislipemia aterogénica, HbA_{1c}, creatinina y tipo de diabetes, con la presencia de EHGNA y fibrosis avanzada.

Resultados: Se incluyeron 516 sujetos, 385 DM2, 79 DM1 y 52 LADA. Por grupo, la edad media fue 57, 41 y 54 años, y la proporción de mujeres 37, 49% y 31%, respectivamente. La prevalencia en DM2, DM1 y LADA de EHGNA fue 62,6%, 11,4% y 32,7% ($p <$ 0,001), y de fibrosis 4,4%, 1,3% y 1,9% ($p =$ 0,12), respectivamente. Se confirmó que los sujetos LADA presentaban un fenotipo intermedio entre DM1 y DM2 en relación con componentes del síndrome metabólico: edad ($p <$ 0,001), HTA ($p <$ 0,001), IMC ($p <$ 0,001), triglicéridos ($p <$ 0,001), HDL ($p <$ 0,001), y dislipemia aterogénica ($p =$ 0,001). Los modelos mostraron que las variables que se asociaron significativamente a EHGNA fueron el sexo masculino, presencia de obesidad abdominal, presencia HTA, de DM2, y de dislipemia aterogénica. En el modelo que utilizó el IMC como índice de adiposidad, LADA tuvo mayor riesgo de EHGNA que DM1 y menor riesgo de EHGNA que DM2.

Conclusiones: Los sujetos con LADA muestran una prevalencia intermedia de EHGNA entre DM1 y DM2, y un fenotipo intermedio en relación con otros componentes del síndrome metabólico.