



## 352 - COMPARACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DEL HEPAMET FIBROSIS SCORE Y FIB4 SCORE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DM Y TRANSAMINASAS NORMALES

A. Justel Enríquez<sup>1</sup>, F. Sebastián Valles<sup>1</sup>, J.J. Raposo López<sup>1</sup>, M.S. Tapia Sanchiz<sup>1</sup>, M.P. Sanz Martín<sup>2</sup>, M.A. Sampedro-Núñez<sup>1</sup>, J. Ponte Fissgus<sup>2</sup>, S. Jiménez Blanco<sup>1</sup>, M. Marazuela Azpiroz<sup>1</sup> y V. Navas Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La presencia de fibrosis hepática es el predictor pronóstico más potente en la enfermedad hepática metabólica no alcohólica (EHmet) y la prevalencia de esta enfermedad en las consultas de Endocrinología es creciente. En pacientes con función hepática normal es fundamental el empleo de métodos no invasivos para detectar aquellos con riesgo elevado. En la práctica el Fibrosis 4 (FIB4) es el *score* de elección en el cribado de EHmet, pero presenta una menor sensibilidad en la población con diabetes mellitus (DM). El objetivo de nuestro estudio fue determinar la positividad del Hepamet Fibrosis Score (HFS) en sujetos con DM y transaminasas normales y su relación con el FIB4 y diferentes variables clínicas y analíticas.

**Métodos:** Estudio unicéntrico de corte transversal. Se incluyeron pacientes en seguimiento en Endocrino entre el 15/12/2023 y el 15/05/2024. Se seleccionaron aquellos pacientes con función hepática normal y diagnóstico de DM. Se excluyeron aquellos ingresados o con diagnóstico de desnutrición. Se analizaron variables demográficas y analíticas, así como los posibles factores de riesgo (FR).

**Resultados:** Se estudiaron 632 pacientes, con FIB4 alterado en un 29,5% y HFS alterado en el 33,5%. Edad media de  $64 \pm 14$  años, 50% mujeres. El HFS positivo se correlacionó con la presencia de dislipemia (OR 1,8;  $p = 0,035$ ) y ERC (OR 2,2;  $p < 0,001$ ). Sin embargo, no se encontró relación con la presencia de HTA ( $p = 0,339$ ) ni con la de obesidad ( $p = 0,379$ ). El FIB4 tuvo una correlación positiva débil con HFS con un valor rho de 0,3 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestra población de sujetos con DM la prevalencia de la alteración en HFS fue superior a FIB4 presentando una correlación significativa entre ambas pruebas. Los sujetos con mayor riesgo según HFS tenían una mayor prevalencia de dislipemia y ERC.