



P-019 - GRASA EPICÁRDICA Y CALCIO CORONARIO EN PACIENTES CON HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO

C.M. Perdomo Zelaya^a, A. Ezponda Casajús^b, M. García Goñi^a, E. Martínez Segura^a, Ó. Beloqui Ruiz^c, G. Bastarrika Alemañ^b y F.J. Escalada San Martín^a

^aEndocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ^bRadiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ^cMedicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con alteración del metabolismo hidrocarbonado (AMH), ya sea prediabetes (preD) o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hígado graso no alcohólico (HGNA) presentan una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV). Estudios han demostrado relación entre grasa epicárdica (GE) y calcio coronario (CC) y ECV.

Objetivos: Cuantificar la GE y el CC valorada mediante tomografía computarizada (TC) en pacientes con y sin AMH e HGNA. Adicionalmente, determinar si los pacientes con fibrosis hepática evaluada cuantitativamente mediante elastografía hepática (EH) o fibrosis-4 (FIB-4) Score se correlacionan con un mayor riesgo de ECV mediante la valoración de la GE y el CC.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y transversal en pacientes con HGNA con y sin AMH. Se obtuvieron datos clínicos, marcadores séricos y estudios de imagen (TC y EH). Se excluyeron los pacientes con otras causas de hepatopatía. En EH, se determinó la presencia de rigidez hepática aumentada si $\geq 8,2$ kPa. En TC, se cuantificó la GE y grasa visceral entre -45 a -190 vóxels, el CC según el método de Agatston. El FIB-4 Score: (edad \times AST)/(plaquetas \times #vALT); fibrosis $\geq 2,67$.

Resultados: 81 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de $58,98 \pm 10,63$ años. Un 82,72% (67/81) eran hombres, con un IMC medio de $30,22 \pm 4,83$ kg/m² y grasa corporal (CUN-BAE) de $33,96 \pm 7,56\%$. Un 43,21% (35/81) eran hipertensos, 53,08% (43/81) tenían dislipemia, 17,28% (14/81) tenían SAOS, 17,28% (14/81) hiperuricemia y 64,19% (52/81) habían sido exfumadores o fumadores actuales. Se constató una insulinoresistencia moderada-severa (HOMA-IR $6,43 \pm 2,74$). Un 13,58% (11/81) presentó rigidez hepática aumentada valorada por EH. El 35,80% (29/81) tenían DM2 y el 30,86% (25/81) tenían preD. Los pacientes con DM2 tenían $7,44 \pm 7,07$ años de evolución con una HbA1c de $7,19 \pm 0,91\%$. Los pacientes con AMH presentaron mayor GE en comparación a los pacientes sin AMH ($218,33 \pm 115,34$ cm³ vs $166,69 \pm 80,77$ cm³; $p = 0,047$). La cantidad de grasa visceral cuantificada por TAC fue superior en los pacientes con AMH ($5.482,89 \pm 1.727,4$ cm³ vs $3.549,77 \pm 1.836,89$ cm³; $p < 0,001$), de igual forma, la grasa corporal según CUNBAE fue superior en los pacientes con AMH ($35,47 \pm 6,74\%$ vs $30,87 \pm 8,46\%$; $p = 0,011$). No se encontró diferencia significativa en el calcio coronario en ambos grupos ($293,51 \pm 541,40$ vs $335,55 \pm 369,97$; $p = 0,174$). En los pacientes con AMH, se evidenció una correlación positiva

significativa entre rigidez hepática (EH) y CC ($r = 0,705$; $p = 0,005$); así como con GE sin alcanzar la significancia estadística ($r = 0,271$; $p = 0,091$). Adicionalmente, se constató una correlación positiva entre el volumen de GE y la grasa visceral ($r = 0,731$; $p = < 0,001$).

Conclusiones: En los pacientes con AMH, la fibrosis hepática valorada mediante EH y la grasa visceral valorada mediante TC se correlaciona positivamente con el CC y el volumen de GE. Su identificación precoz puede favorecer la instauración de medidas preventivas que reduzcan el elevado riesgo de ECV.