



O-009 - PREVALENCIA DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y DE FIBROSIS HEPÁTICA EN SUJETOS SIN ENFERMEDAD HEPÁTICA CONOCIDA CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2

C. Puig-Jové^a, B. Soldevila Madorell^a, E. Viloria^b, D. Mauricio Puente^c, M. Puig-Domingo^a, L. Caballeria^d y N. Alonso Pedrol^a

^aHospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ^bEAP Ripollet. Servei d'Atenció Primària Vallès Occidental-Metropolitana Nord, Ripollet. ^cHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^dInstitut universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Mataró.

Resumen

Introducción: El hígado graso no alcohólico (HGNA) es la primera causa de hepatopatía crónica en el mundo occidental y su prevalencia en población general se sitúa entre el 20 y 30%. Dicha prevalencia está incrementada en la DM2 (60-80%) y en la obesidad (80-90%). Únicamente una pequeña proporción de pacientes con HGNA desarrollarán cirrosis hepática, siendo su principal factor predictivo la fibrosis hepática.

Objetivos: Analizar la prevalencia y los factores de riesgo asociados HGNA y a fibrosis hepática en aquellos sujetos con el diagnóstico de HGNA, en relación a la presencia/ausencia de DM2.

Material y métodos: Estudio de base poblacional de tipo descriptivo efectuado en sujetos sin enfermedad hepática conocida residentes en el área metropolitana Norte de Barcelona. En todos ellos se analizó: 1) función hepática (GOT, GPT y GGT), 2) diagnóstico de HGNA: determinado por ecografía hepática, un valor de *fatty liver index* (FLI) > 60 o bien por biopsia hepática, 3) rigidez hepática por elastografía (Fibroscan® > 8 kPa). Se consideró como dislipemia aterogénica (DA): triglicéridos > 150 mg/dl y c-HDL < 40 mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres. Análisis estadístico: la asociación entre variables se analizó mediante el ajuste de modelos lineales generalizados. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado para valorar la asociación de las distintas variables clínicas y analíticas con la presencia de HGNA y de fibrosis hepática.

Resultados: Se incluyeron 2.506 sujetos (edad 54 ± 12 años, 43% hombres). Se analizó: 1) prevalencia de HGNA: 66,9% en DM2, y 33,1% en pacientes sin DM2, 2) factores asociados al diagnóstico de HGNA (en sujetos con y sin DM2): a) asociación positiva: edad (p = 0,003 y p = 0,002, resp), IMC (p < 0,001 en ambos), DA (p = 0,032 y p < 0,001, resp), cLDL (p = 0,026 y p = 0,0001, resp), hipertransaminasemia (p < 0,001 en ambos), fibrosis (p = 0,024 en DM2), b) asociación negativa: sexo femenino (p = 0,002 y p < 0,001, resp), 3) prevalencia de fibrosis: 30,8% en DM2 y 8,7% sin DM2, 4) factores asociados al diagnóstico de fibrosis: a) DM2: edad (OR 1,07, p = 0,026), IMC (OR 1,16, p < 0,001), dislipemia aterogénica (OR 2,61, p = 0,008), hipertransaminasemia (OR 2,87, p = 0,016), b) sin DM2: IMC (OR 1,13, p < 0,001), sexo femenino (OR 0,47, p = 0,015), glucemia en ayunas (OR 1,03, p = 0,019).

Conclusiones: Los sujetos con DM2 presentan mayor riesgo de HGNA ($\times 2$ veces) y de fibrosis ($\times 3-4$ veces) en comparación con sujetos sin DM2. La mayoría de factores de riesgo de HGNA son compartidos por los sujetos con y sin DM2, mientras que existen diferencias entre los dos grupos en relación a los factores de riesgo de fibrosis.