



P-124 - ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO ASOCIADA A LA DISFUNCIÓN METABÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2: LA VISIÓN GLOBAL VA MÁS ALLÁ DEL IMC Y LA HBA1C

A.P. Benítez Valderrama, M. Sanz de Pedro, C. Amiama Roig, M. Serres GÓmez, M. Romero Portales, B. Barquiel Alcalá y N. González PÉrez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La enfermedad por hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) presenta una prevalencia del 55-70% en personas con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Actualmente se utilizan biomarcadores que constituyen modelos predictivos (FIB4) o medidas directas de fibrosis (ELF) como alternativas para la identificación de pacientes con alto riesgo de fibrosis significativa.

Objetivos: Describir la prevalencia de MALFD y fibrosis avanzada no conocida en una cohorte de DM2 y evaluar la asociación con el control glucémico e IMC.

Material y métodos: Estudio prospectivo del uso secuencial de FIB4 y ELF para la detección de MAFLD y fibrosis avanzada no conocida en pacientes DM2 de 35-80 años seguidos en Endocrinología de un hospital de 3º nivel. Se han evaluado 1976 pacientes con FIB4 $\geq 1,3/2$ (65a), de los cuales se han estudiado 113 con ELF, Fibroscan y ecografía. Un valor >15 KPa en el Fibroscan confirmó fibrosis avanzada. Se evaluó el área bajo la curva ROC (AUROC) y el rendimiento diagnóstico para ELF $>9,8$.

Resultados: El 64,4% fueron hombres, edad media $67,2 \pm 7,3$ años, IMC $29,6 \pm 5,3$ kg/m², duración DM2 $14,6 \pm 7,9$ años, HbA1c $6,9 \pm 1,02\%$, presencia de complicaciones: albuminuria (31,6%), neuropatía (26%), retinopatía diabética (7,6%). Destacaba un valor normal de ALT: 74,1%, AST/ALT 9,8; el AUROC fue 0,82 (S 95%, E 51%, VPN 97,5%, VPP 32%). El Fibroscan fue concordante con el ELF en el 56,8%. En la ecografía se encontraron contornos hepáticos irregulares (25,8%) y esplenomegalia (22,5%). La prevalencia de fibrosis hepática avanzada fue 18,8%. No se encontró correlación entre A1c y ELF/Fibroscan, ni tampoco con el IMC. El ELF $> 9,8$ se observó en el 56,9 vs. 61,7% con HbA1c $\#7\%$ ($p = 0,61$). Inversamente, el 17,5% con un Fibroscan >15 KPa presentaban HbA1c ≤ 7 vs. 14% con HbA1c > 7 ($p = 0,62$). Con respecto al tratamiento, un elevado porcentaje tenían ya pautado a-GLP1 e i-SGLT2, añadiéndose en el 5,1% y 8,5% respectivamente, por el control metabólico, más no por el FIB4 (tabla).

Grupo farmacológico	% tratamiento habitual	% tratamiento añadido
Metformina	53,4	
i-DPP4	22,9	

a-GLP1	23,7	5,1
i-SGLT2	39,8	8,5
Glinidas	9,3	
Glitazonas	0,8	
Sulfonilureas	0,8	
Insulina (basal + basal/bolo)	45,7	

Conclusiones: El uso secuencial de FIB4/ELF como herramientas de cribado en la MALFD y fibrosis avanzada en pacientes con DM2 es muy eficaz en su detección, lo cual permite priorizar la derivación de pacientes. El control glucémico y el IMC no se correlacionaron con valores más altos en el ELF y Fibroscan en nuestros pacientes.