



P-132 - CARACTERIZACIÓN CARDIOMETABÓLICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ESTEATOSIS HEPÁTICA METABÓLICA

H. Casal de Andrés, M. Zaballos Mayor, C. Perdomo Zelaya y F.J. Escalada San Martín

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: La prevalencia mundial de hígado graso no alcohólico (NAFLD), diabetes y obesidad está aumentando. Se estima que NAFLD está presente en > 70% de las personas con diabetes tipo 2. Además, se conoce que tiene un impacto negativo en la diabetes tipo 2 tanto en términos de su incidencia como de los resultados clínicos adversos relacionados, incluidas las enfermedades cardiovasculares y renales crónicas.

Objetivos: Describir las principales características cardiometabólicas de pacientes afectos de diabetes tipo 2. chi cuadrado de comparación de medias.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes en el análisis cuya edad media era de $60,8 \pm 7,6$ años y un 96% (23/24) eran hombres. Detallando las diferentes entidades del síndrome metabólico, el IMC medio era de $29,8 \text{ kg/m}^2 \pm 3$. La HbA_{1c} media era de $7,3 \pm 1\%$ y padecían una insulinorresistencia moderada ($\text{HOMA IR } 5,30 \pm 3,3$). Los tratamientos más habituales para la diabetes eran: metformina (46%), sulfonilureas (33%), repaglinida (8%) e insulina (4%). Un 50% tenían hipertensión y dislipemia (12/24) estando bajo tratamiento el 75% y el 58% respectivamente. Un 83% (20/24) tenían esteatosis hepática, caracterizándose como grave en el 40%. El índice de Fib-4 arrojó un resultado medio de $1,3 \pm 0,5$ puntos, por lo que se deduce que en nuestra muestra existía baja probabilidad de cirrosis hepática. No había enfermedad renal crónica; el filtrado glomerular medio fue de $\text{FG } 90,35 \pm 14,9$, si bien el 38% (9/24) tenían algún grado de albuminuria. El 21% tomaba alcohol de forma general y el 45% eran fumadores activos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a IMC, grasa visceral, esteatosis hepática ni marcadores de fibrosis en aquellos pacientes con albuminuria y aquéllos que no la tenían.

Conclusiones: A pesar de la conocida interrelación y el impacto negativo entre la diabetes, la obesidad, NAFLD y enfermedad renal, no encontramos asociación en nuestra muestra. Estos hallazgos se pueden explicar por el pequeño número de participantes incluidos, lo que denota la necesidad de estudios con un mayor número de pacientes.