



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

51 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EHGNA Y FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ESTUDIO CASO-CONTROL

S.J. Martínez-Domínguez^{1,2}, S. García Mateo^{1,2}, B. Gallego Llera², C.J. Gargallo-Puyuelo^{1,2}, P. Callau³, C. Mendi⁴, E. Refaie⁵, M.T. Arroyo Villarino^{1,2}, V. Laredo de la Torre^{1,2}, E. Alfambra² y F. Gomollón^{1,2,6}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²IIS Aragón. ³Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza. ⁴Centro de Salud Universitat, Zaragoza. ⁵Universidad de Milán, Italia. ⁶Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) está ascendiendo rápidamente en todo el mundo siendo una de las principales comorbilidades en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Métodos: Se reclutaron pacientes consecutivos ≥ 18 años con EII en un centro de referencia y pacientes ≥ 18 años sin EII en 2 centros de Atención Primaria de la misma área sanitaria. Se evaluó la presencia de EHGNA y fibrosis mediante ecografía y elastografía de transición (ET) considerando EHGNA ante esteatosis ecográfica y/o CAP > 245 dB/m y riesgo de fibrosis hepática avanzada ante ET ≥ 8 kPa. Se excluyeron pacientes con consumo alcohólico de riesgo o enfermedad hepática crónica. Se realizó un análisis comparativo de casos y controles univariante y multivariante y de los factores asociados con EHGNA y fibrosis. Una p valor menor de 0,05 fue considerada significativa. El estudio fue aprobado por el CEICA.

Resultados: Se incluyeron 702 pacientes con EII y 189 controles sin EII (características de la muestra en la tabla). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de EHGNA ni de fibrosis de casos y controles (44,2 vs. 44,9%, $p = 0,856$; 6,1 vs. 2,7%, $p = 0,061$ respectivamente). En el análisis multivariante en pacientes con EII, la EHGNA se asoció significativamente con mayor edad (OR (IC95%) 1,04 (1,02-1,06), $p < 0,001$), sobrepeso/obesidad (OR (IC95%) 0,26 (0,17-0,39), $p < 0,001$), índice cintura-cadera elevado (OR (IC95%) 0,32 (0,21-0,48), $p < 0,001$) y ausencia de vida activa (OR (IC95%) 2,41 (1,44-4,05), $p < 0,001$) mientras que la fibrosis hepática se asoció con la hipertensión (OR (IC95%) 0,07 (0,10-0,45), $p = 0,006$). No se encontró asociación entre la EHGNA y/o la fibrosis y el tipo de EII, localización, extensión, patrón o tratamiento de la enfermedad.

Tabla 1. Características de la muestra

Características	CONTROLES n= 189	CASOS n= 702	p valor	OR (IC95%) Multivariante	p valor Multivariante
Sexo			0,800		
Mujeres	92 (48,7)	349 (49,7)			
Hombre	97 (51,3)	353 (50,3)			
Edad*	50 (40,6-61)	49 (39-59)	0,371		
Fumadores activos					
No	154 (81,5)	563 (80,2)	0,693		
Si	35 (18,5)	139 (19,8)			
ERC			<0,001	2,484 (1,507-4,098)	<0,001
No	149 (78,8)	623 (90,4)			
Si	40 (21,2)	66 (9,6)			
Diabetes/prediabetes			0,003	1,758 (1,151-2,685)	0,009
No	100 (52,9)	453 (64,5)			
Si	89 (47,1)	249 (35,5)			
Enfermedad cardiovascular			0,017	0,153 (0,020-1,195)	0,073
No	188 (99,5)	675 (96,2)			
Si	1 (0,5)	27 (3,8)			
IMC*	26,6 (23,3-29,8)	25,2 (22,6-28)	0,006	0,953 (0,870-1,044)	0,304
IMC			0,046		
Bajo peso	5 (2,6)	16 (2,3)			
Normopeso	70 (37)	325 (46,3)			
Sobrepeso	67 (35,4)	242 (34,5)			
Obesidad	47 (24,9)	119 (17)			
Índice cintura-cadera			0,345		
Normal	101 (53,4)	347 (49,6)			
Alto	88 (46,6)	353 (50,4)			
Estilo de vida activo			<0,001	0,608 (0,392-0,943)	0,026
Si	78 (41,3)	188 (26,8)			
No	111 (58,7)	513 (73,2)			
Tipo EII	-				
EC		46,1%			
CU		53,9%			
EII activa	-	10%			
Tratamiento biológico	-	38,4%			
Tratamiento corticoideo	-	1,6%			

CU: Colitis Ulcerosa, EC: Enfermedad de Crohn, EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal, ERC: Enfermedad Renal Crónica. IMC: Índice de Masa Corporal. N (%). *Mediana y rango intercuartílico

Conclusiones: La EGNA es muy prevalente tanto en la población general como en los pacientes con EII, y en ambos casos se asocia a los mismos factores de riesgo.