



Avances en Diabetología



P-079. - ESTEATOSIS HEPÁTICA Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

E. Serra-Planas, E. Aguilera, E. Guanyabens, M.L. Granada, R. Zavala, L. Martínez-Guasch, D. Mauricio y M. Puig-Domingo

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Objetivos: La enfermedad hepática no alcohólica (EHNA) presenta una elevada prevalencia en la población general y en pacientes con diabetes y se asocia a una mayor incidencia de eventos cardiovasculares. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de EHNA en una cohorte de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) de más de 10 años de evolución, sin antecedentes previos de enfermedad hepática ni cardiovascular, y correlacionarlos con los datos de enfermedad cardiovascular subclínica de dicha población.

Material y métodos: Se estudiaron 72 pacientes con DM1 (edad media $40,7 \pm 7,7$ años; varones 55,6%; duración de la DM1 $22,0 \pm 9,2$ años; HbA1c $7,9 \pm 1,1\%$; IMC $25,4 \pm 3,4$ kg/m²; tabaquismo 36%; retinopatía 31%; nefropatía 13%) mediante la realización de una ecografía abdominal (EA) y se correlacionaron con los datos de enfermedad cardiovascular subclínica obtenidos mediante la práctica de una tomografía computarizada con cuantificación de la calcificación coronaria (*score cálcico*), ecografía carotídea (EC) con medida del grosor de la íntima media carotídea (GIMC) y la determinación de marcadores inflamatorios (YKL-40).

Resultados: El 89% de los pacientes estudiados presentaron una EA normal. Únicamente en el 11% de los pacientes se objetivó EHNA. Los pacientes con DM1 y EHNA mostraron una edad superior ($45,7 \pm 7,12$ vs $39,9 \pm 7,5$ años, $p = 0,04$) y unas concentraciones incrementadas de triglicéridos ($126,8 \pm 53,2$ vs $71,1 \pm 36,8$ mg/dL, $p = 0,003$) y de YKL-40 ($84,5 \pm 52,7$ vs $49,9 \pm 35,16$ ng/mL, $p = 0,04$) respecto al grupo de pacientes con DM1 sin EHNA. En las pruebas de evaluación de enfermedad cardiovascular subclínica los pacientes con EHNA mostraron una proporción de *score cálcico* superior o igual a 1 unidad Agatston aumentada (63% vs 27%, $p = 0,05$) respecto a los pacientes sin EHNA. Además presentaron un mayor GIMC medio ($0,67 \pm 0,2$ vs $0,56 \pm 0,1$ mm) y una mayor proporción de presencia de placas carotídeas en la EC (38% vs 12%) en relación a los pacientes sin EHNA, aunque sin ser las diferencias estadísticamente significativas. No se observaron diferencias en relación al grado de control glicémico.

Conclusiones: En nuestra población existe un bajo porcentaje de pacientes con DM1 que presentan EHNA y este subgrupo de pacientes presenta más datos sugestivos de enfermedad cardiovascular subclínica que aquellos sin EHNA.