



Avances en Diabetología



O-035. - ¿ES LA OBESIDAD O ES LA INSULINORRESISTENCIA LA CAUSANTE PRINCIPAL DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

G. Gutiérrez Buey, M. Llavero Valero, B. Pérez Pevida, S. Pérez Rodríguez, J. Salvador, J. Núñez y J. Escalada

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: La esteatosis hepática (EH) es un componente del síndrome metabólico en cuya patogénesis está implicada tanto la obesidad como la insulinorresistencia (IR). Sin embargo, no está claro si predomina una u otra. Nuestro objetivo es estudiar estos dos factores y su asociación en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con buen control glucémico.

Material y métodos: Analizamos 54 pacientes con DM2 de la consulta de Endocrinología con buen control glucémico (HbA1c 7%) en tratamiento con antidiabéticos orales, distribuidos en 2 grupos según su grado de IR: HOMA-IR 3 ($n = 24$) y HOMA-IR ≥ 3 ($n = 30$). Se han analizado las siguientes variables: HbA1c, HOMA-IR, edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, porcentaje de grasa corporal (PGC) (fórmula CUN-BAE); creatinina, perfil hepático y lipídico, presión arterial, años de evolución de la diabetes, glucemia, HOMA-B, péptido C, actividad física, EH (ecografía), SAOS, albuminuria y úrico. Se han recogido las complicaciones micro y macroangiopáticas y los tratamientos recibidos. Análisis estadístico: se empleó el test de la U de Mann-Whitney y el test exacto de Fisher; se obtuvieron las *odds ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%) para valorar la asociación entre IR y EH, aplicando modelos de regresión logística, y ajustando por IMC, PGC, triglicéridos y HDL.

Resultados: La prevalencia de EH fue del 80% en el grupo HOMA-IR 3 y del 15% en el grupo HOMA-IR ≥ 3 . Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en IMC ($p = 0,006$), grasa corporal ($p = 0,011$), GPT ($p = 0,001$), GGT ($p = 0,004$), triglicéridos ($p = 0,003$), que fueron mayores en el grupo con IR y HDL ($p = 0,049$) con niveles más bajos en el grupo con IR. Los pacientes con IR presentaron un mayor riesgo de EH en comparación con los pacientes sin IR [OR (IC95%): 5,7 (1,1-29,6)] independientemente del IMC y del PGC del paciente. El ajuste adicional por triglicéridos y HDL no modificó sustancialmente la asociación entre la IR y el EH, aunque no resultó estadísticamente significativa [OR (IC95%): 4,7 (0,5-48,8)].

Conclusiones: La prevalencia de EH es muy elevada en pacientes con DM2 e IR, a pesar del buen control glucémico. La IR se asocia con la EH una vez ajustada por IMC y PGC. Aunque observamos diferencias significativas en los niveles de transaminasas, no son clínicamente útiles, ya que las cifras medias se encuentran en el rango de la normalidad y no servirían para sospechar que un paciente presenta EH. Dados los resultados de nuestro estudio, en pacientes con DM2 e IR podría estar justificado realizar una ecografía hepática para descartar EH, puesto que esta entidad, inicialmente reversible, puede convertirse en una patología crónica si se perpetúa en el tiempo.