



P-001 - Valoración de la insulinorresistencia en pacientes obesos vs pacientes con hígado graso no alcohólico y entre pacientes con esteatohepatitis no alcohólica

Mambrilla, Sara¹; Bailón, Martín¹; Tejero, Javier¹; Díez, Luis Miguel¹; Pinto, Pilar¹; Aller, Rocío²; de Luis, Daniel²; Pacheco, David¹

¹Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid; ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Posiblemente el nexo de unión entre del hígado graso con la diabetes mellitus y con la obesidad sea la resistencia a la insulina.

Objetivos: Comparar la insulinorresistencia en pacientes obesos con criterios quirúrgicos frente a una muestra de pacientes diagnosticados de enfermedad por hígado graso no alcohólica (EHGNA). Analizar la insulinorresistencia en los pacientes con esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) en ambos grupos.

Métodos: Estudio prospectivo ($n = 178$). El grupo A ($n = 78$) pacientes reclutados en la consulta del Servicio de Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) entre febrero 2005-julio 2014, con EGHNA. El grupo B ($n = 100$), pacientes obesos reclutados en las consultas del Servicio de Endocrinología y Nutrición del (HUCV) e intervenidos en la Unidad de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Río Hortega. Se evalúa y compara la resistencia la insulina en los pacientes de ambos grupos y en ambos grupos con NAS score ≥ 5 . Se recogen datos antropométricos, histológicos (NAS score) y analíticos. Para la cuantificación de la insulinemia se utiliza el Homeostatic Model Assessment (HOMA).

Resultados: ELIMCen el grupo A ($30,57 \pm 15,18 \text{ kg/m}^2$), en el grupo B; $48,29 \pm 7,02 \text{ m}^2$ ($p < 0,001$). El IMC en el grupo A con NAS score ≥ 5 vs grupo B con NAS score ≥ 5 es $31,71 \pm 5,51 \text{ kg/m}^2$ vs $48,62 \pm 6,32 \text{ kg/m}^2$ ($p < 0,001$). El HOMA-IR en el grupo A es de $4,32 \pm 3,01$ vs grupo B ($3,30 \pm 2,47$) ($p = 0,018$). Para la interpretación del HOMA a partir de los percentiles 25 (p25), p50 y p75 de HOMA-IR y de HOMA B se generan unas tablas de glucemias e insulinas. En la gráfica se enfrenta la glucemia (X) a la insulina (Y), uniendo los puntos correspondientes a un mismo HOMA-IR se obtiene una curva que denominamos Iso-HOMA, lo mismo para la curva de Iso-HOMA-B. Repitiendo la operación con los p25, p50 y p75 de HOMA-IR y de %B se obtiene una gráfica. De la intersección p75 de HOMA IR y del p25 del HOMA% B se generan 4 sectores. Sector 1 (HOMA-IR y HOMA-B elevados). Elevada insulinorresistencia con hipersecreción compensatoria. Sector 2 (HOMA-IR elevado y HOMA-B disminuido); Existe insulinorresistencia con hiperglucemia, claudicación progresiva de la célula beta. Sector 3 (HOMA-IR normal y HOMA-B elevada), glucemia normal pero con insulinosecreción mayor de la necesaria; inicio de insulinorresistencia. Sector 4 (HOMA-IR normal y la HOMA-B baja) HOMA-IR normal pero con un porcentaje B menor al necesario para mantener la normoglucemia, déficit β -secretor. El HOMA-IR en el grupo A y NAS score ≥ 5 es de $5,23 \pm 2,98$, B con mismo NAS score $3,71 \pm 2,47$ ($p = 0,045$). Más del 85% de los individuos del grupo A y NAS score ≥ 5 pertenecen a los sectores 1 o 2, en el grupo B y NAS score ≥ 5 el 66,7%.

Conclusiones: Existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de HOMA-IR entre los grupos A y B y entre pacientes con EHNA de ambos grupos. La prevalencia de insulinorresistencia aumenta en los grupos de pacientes con esteatohepatitis no alcohólica.