



213 - CARACTERIZACIÓN METABÓLICA Y CARDIORENAL DE LOS PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA

S. Echeverría Andueza¹, C.M. Perdomo Celaya¹, J.K. Zapata Cárdenas¹, E. Chumbiauca Vela¹, M. García Goñi¹, A. Ezponda Casajús², Ó. Beloqui Ruiz³, G. Bastarrika Alemañ² y F.J. Escalada San Martín¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Radiología; ³Unidad de Chequeos. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El hígado graso no alcohólico (HGNA) se relaciona con un aumento en la morbilidad cardiovascular (CV) y renal. El objetivo del estudio es caracterizar variables clínico-analíticas en pacientes con HGNA y compararlas con pacientes sin HGNA.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de una cohorte de 342 pacientes con esteatosis (173; 50,6%) y sin ella (169; 49,4%) valorados en la Clínica Universidad de Navarra entre 2003 y 2006 y diagnosticados de HGNA mediante TAC. No se pudo valorar fibrosis por falta de datos. Motivos de exclusión: antecedente de patología CV o hepática previa, enfermedad inflamatoria sistémica o neoplasia activa.

Resultados: Se han analizado 235 hombres y 107 mujeres: edad media 57,9 años (34-84) e IMC $27,38 \pm 8$ kg/m². 135 hombres (57,4%) y 38 mujeres (35,5%) fueron diagnosticados de HGNA ($p = 0,000$). Los pacientes con HGNA tuvieron más prevalencia de síndrome metabólico (SM): intolerancia a los hidratos de carbono (35,5 vs. 19%; $p = 0,002$) y triglicéridos (123 vs. 97,6 mg/dl; $p = 0,000$) con mayor IMC (28 vs. 26,7 kg/m²; $p = 0,003$) y niveles significativamente más elevados de glucosa, úrico, triglicéridos, colesterol total y colesterol LDL. No se encontraron diferencias significativas en prevalencia de hipertensión arterial ni SAOS, ni en los valores de insulina basal ni HOMA-R. No se han observado diferencias significativas en calcio coronario (192 vs. 139 unidades Agatston; $p = 0,229$) ni función renal [filtrado glomerular por CKD-EPI (83,8 vs. 85,6 ml/min; $p = 0,270$) y albúmina/creatinina (2,18 vs. 1,64 mg/g; $p = 0,227$)].

Conclusiones: La prevalencia de HGNA es alta, y los pacientes con HGNA tienen mayor prevalencia de SM. En nuestro análisis, la presencia de HGNA no se asocia a peor función renal ni enfermedad subclínica CV. Sin embargo, su identificación precoz puede favorecer la instauración de medidas preventivas que reduzcan el elevado riesgo de enfermedad CV y renal que la HGNA puede ocasionar a largo plazo.