



66 - CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN FUNCIÓN DE LOS DIFERENTES SUBTIPOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA METABÓLICA

J. Escalada San Martín¹, H. Casal de Andrés¹, A. Ezponda Casajús², F.J. Mendoza Ferradas², G. Bastarrika Alemañ², G. Frühbeck Martínez^{1,3} y C. Perdomo Celaya¹

¹Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ²Radiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ³IdiSNA-Instituto de Investigación en la Salud de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: La esteatosis hepática metabólica (EHMet) es una nomenclatura recientemente propuesta que pretende definir más adecuadamente la enfermedad de hígado graso no alcohólico. Se desconoce el impacto clínico del cambio de nomenclatura. El objetivo del estudio es describir el riesgo cardiovascular (RCV) de los diferentes subtipos de EHMet.

Métodos: Análisis retrospectivo entre 2003-2006 a los pacientes que se les realizó TC de cuerpo entero y analítica. Criterios de exclusión: pacientes con enfermedad cardiovascular, hepáticas avanzadas, malignas y consumo excesivo de alcohol. El RCV se evaluó mediante el ratio tejido adiposo visceral (TAV)/tejido adiposo subcutáneo (TASC), la cuantificación del tejido adiposo epicárdico ajustado por superficie corporal (EATi) y el calcio coronario según escala visual (CAC-V).

Resultados: El estudio incluyó 374 pacientes (154 sin esteatosis hepática (EH) y 220 con EH); $57,9 \pm 9,3$ años; 71,4% (267/374) eran hombres. De la cohorte EH: 12,7% (28/220) no presentaban disfunción metabólica (EH no-DM), 69,5% (153/220) tenían EHMet por la presencia de sobrepeso/obesidad (EHMet-sobrepeso), 3,2% (7/220) tenían EHMet por la presencia de 2 anomalías metabólicas (EHMet-DM) y 14,5% (32/220) eran pacientes con EHMet por la presencia de DT2 (EHMet-DT2). EHMet-DT2 presentó un RCV significativamente más alto, seguido por EHMet-sobrepeso con disfunción metabólica (DM) (Relación TAV/TASC: $1,070 \pm 0,456$ y $0,889 \pm 0,291$ [p 0,001]; EATi: $113,3 \pm 42,5 \text{ cm}^2$ y $108,2 \pm 46,9 \text{ cm}^2$ [p 0,001]; CAC-V: $3,3 \pm 3,4$ y $1,87 \pm 2,61$ [p 0,05]).

Conclusiones: EHMet-DT2 y EHMet-sobrepeso con DM tuvieron mayor RCV. La nueva nomenclatura puede ayudar a estratificar y reducir el RCV. Sin embargo, los pacientes con EH no-DM tienen un RCV variable, por lo que consideramos oportuno incluirlos en la nueva nomenclatura.