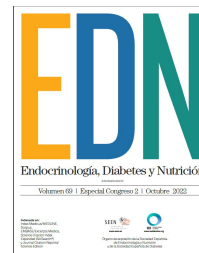




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 65 - EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL HÍGADO GRASO ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA Y FACTORES BASALES PREDICTORES DE REMISIÓN

C. López-Cano<sup>1</sup>, N. Mestres Petit<sup>2</sup>, M. Zorzano Martínez<sup>1</sup>, M. de la Fuente Juárez<sup>2</sup>, A.G. Soler Beunza<sup>1</sup>, M. Santamaria Gómez<sup>2</sup>, J. Leon Mengibar<sup>2</sup>, F. Herrerías González<sup>2</sup>, M. Bueno Díez<sup>1</sup> y A. Lecube Torelló<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Obesity, Diabetes and Metabolism Research Group. IRBLLeida. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Universitat de Lleida. <sup>2</sup>Cirugía General y Digestiva. IRBLLeida. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Universitat de Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD). La dificultad para realizar una biopsia hepática dificulta los estudios longitudinales, pero se estima que un 25-30% de los pacientes no alcanzan la remisión tras 1 año de la CB. La aparición de métodos no invasivos podría facilitarnos conocer mejor la evolución.

**Objetivos:** Evaluar el porcentaje de remisión de MAFLD tras 3 años de CB mediante el método OWLiver, que combina el estudio de metabolitos en sangre periférica o resonancia magnética con datos analíticos, y analizar los factores prequirúrgicos predictores de respuesta.

**Métodos:** Estudio descriptivo-prospectivo con 80 pacientes sometidos a CB antes de 2018, con muestra de sangre periférica basal y a los 3 años. No se incluyeron pacientes con diagnóstico histológico distinto al MAFLD. También se calcularon los índices FLI y FIB-4.

**Resultados:** A los 3 años tras la cirugía y tras más de 10 puntos de pérdida en el IMC, incrementa el porcentaje de pacientes sin enfermedad hepática (del 5,0 al 26,3%) y descienden aquellos con esteatohepatitis (del 25,1% al 7,5%), mientras que la esteatosis se mantiene estable (del 60,0% a 65,1%). Los pacientes que alcanzaron la remisión fueron, con mayor frecuencia, mujeres (85,7% vs. 61,0%;  $p = 0,032$ ), más jóvenes ( $43,0 \pm 10,9$  vs.  $50,8 \pm 10,2$  años;  $p = 0,004$ ), sin diabetes (14,2% vs. 37,2%;  $p = 0,042$ ) y con menor FIB-4 [ $0,72$  ( $0,29-1,91$ ) vs.  $0,98$  ( $0,35-2,18$ );  $p = 0,001$ ]. Finalmente, en el análisis multivariante, las variables que de forma independiente se asocian con la remisión de la MAFLD son la edad y el sexo ( $R^2 = 0,195$ ).

**Conclusiones:** La MAFLD remite solo en la cuarta parte de los pacientes a los 3 años de la CB. Esta remisión será más probable en mujeres jóvenes sin diabetes y con un FIB-4 basal menor.

Agradecimientos: FIS20/462 y FIS20/1908.