



## 393 - EL CAMBIO EN EL ÍNDICE DE FIBROSIS 4 (FIB4) A LO LARGO DEL TIEMPO SE ASOCIA CON RIESGO POSTERIOR DE EPISODIOS HEPÁTICOS, CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON OBESIDAD Y/O DIABETES TIPO 2

A.M. Sánchez Bao<sup>1</sup>, Q.M. Anstee<sup>2,3</sup>, T.L. Berentzen<sup>4</sup>, L.M. Nitze<sup>4</sup>, M. Jara<sup>4</sup>, A. Jensen<sup>4</sup>, M.S. Kjær<sup>4</sup>, K.K. Mangla<sup>4</sup>, J.M. Tarp<sup>4</sup> y K. Khunti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. <sup>2</sup>Diabetes and Endocrinology, Translational & Clinical Research Institute, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, Reino Unido. <sup>3</sup>Diabetes and Endocrinology, Newcastle NIHR Biomedical Research Centre, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Trust, Newcastle upon Tyne, Reino Unido. <sup>4</sup>Diabetes, Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. <sup>5</sup>Diabetes, Diabetes Research Centre, University of Leicester, Leicester General Hospital, Leicester, Reino Unido.

### Resumen

**Introducción:** Evaluamos la asociación de cambios de FIB4 en 12 meses ( $\Delta$ FIB4) con el riesgo de desarrollar eventos clínicos graves relacionados con esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

**Métodos:** En un estudio de cohortes longitudinal con 20,443 pacientes con obesidad y/o DM2 calculamos  $\Delta$ FIB4 utilizando la puntuación al inicio y después de 12 ( $\pm$  3) meses. Los pacientes fueron seguidos desde la segunda medición hasta el momento del primer episodio hepático; tiempo del primer episodio cardiovascular (CV) (hospitalización/muerte); mortalidad por cualquier causa; migración de bases de datos; 10 años de seguimiento; o el 1 de enero de 2020, lo que ocurra primero. La incidencia acumulada y los HR se estimaron con los modelos de riesgos proporcionales de Aalen-Johanson y Cox.

**Resultados:** El riesgo de un episodio hepático incidente después de 10 años en pacientes con FIB4 inicial alta ( $> 2,67$ ) fue del 12,8%, pero del 18,5% y el 10,1% para pacientes cuya FIB4 aumentó o disminuyó tras 12 meses. Los pacientes con una FIB4 inicial indeterminada (1,30-2,67) o baja (1,30) también mostraron un mayor riesgo al aumentar la FIB4 y viceversa. Por lo tanto, en comparación con los pacientes con una FIB4 inicial baja y ningún cambio en la FIB4 (referencia), el HR (intervalo de confianza del 95%) fue de 24,27 (16,98; 34,68) para aquellos con una FIB4 inicial alta y un aumento de FIB4 de 1 unidad, y de 10,90 (7,90; 15,05) para aquellos con una FIB4 inicial alta y una disminución de 1 unidad. En comparación con la referencia, aquellos con FIB4 inicial indeterminado y bajo y aumento/disminución de 1 unidad de FIB4 también tenían un riesgo significativamente mayor/menor.

**Conclusiones:** En pacientes con obesidad y/o DM2, un aumento/disminución de FIB4 en 12 meses se asoció con un mayor/menor riesgo de un episodio clínico relacionado con NASH, lo que destaca el potencial de FIB4 para identificar pacientes en riesgo de episodios graves.

Presentada previamente en 73<sup>rd</sup> Annual Meeting of AASLD 2022-The Liver Meeting.