



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 Bao¹, Q.M. Anstee^{2,3}, T.L. Berentzen⁴, L.M. Nitzé⁴, M. Jara⁴, A. Jensen⁴, M.S. Kjær⁴, K.K. Mangla⁴, J.M. Tarp⁴ y K. Khunti⁵

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

Resumen

Introducción: Evaluamos la asociación de cambios de FIB4 en 12 meses (Δ 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 Δ 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 73rd Annual Meeting of AASLD 2022-The Liver Meeting.