



## 196 - LA ADICCIÓN A LA COMIDA MODERADA-GRAVE COMO FACTOR DE RIESGO DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

G. Sfondrini<sup>1</sup>, J. Nicolau<sup>1</sup>, P. Sanchís<sup>2</sup>, A. Pujol<sup>1</sup>, M.G. Pérez-Bec<sup>1</sup>, M. Grimalt<sup>1</sup>, R. Rivera<sup>1</sup>, I. Rodríguez<sup>1</sup> y Ll. Masmiquel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares.

### Resumen

**Introducción:** La adicción a la comida es un problema de salud prevalente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La escala Yale Food Addiction 2.0 se ha validado para medir el grado de adicción a la comida. En los últimos años la prevalencia de hígado graso no alcohólico (NAFLD) en pacientes con DM2 está aumentando. Disponemos de herramientas diagnósticas no invasivas validadas que predicen el riesgo de hígado graso no alcohólico, como el Fib4 y el NAFLD score. Hoy en día hay pocas publicaciones acerca del efecto de la adicción a la comida sobre el riesgo de hígado graso no alcohólico. El objetivo de este trabajo es determinar si la presencia de adicción a la comida en pacientes con DM2 aumenta el riesgo de NAFLD.

**Métodos:** En este estudio transversal se han recogido los datos de 299 pacientes con DM2 midiendo parámetros bioquímicos y antropométricos, así como los scores de NAFLD, el Fib4 y el NAFLD score. Se ha medido la adicción a la comida con la escala de Yale Food Addiction 2.0, estratificando a los pacientes incluidos según el grado de adicción a la comida (leve vs. moderado-grave).

**Resultados:** Los pacientes presentaron una media de edad de 64 años (DE  $\pm$  11,8) y una HbA1c media de 7,8% (DE  $\pm$  7,92). 88 pacientes (29%) tenían adicción a la comida, de estos el 56% tenían una adicción moderada-grave. Al comparar la frecuencia de Fib4 y NAFLD score en pacientes con y sin adicción a la comida no se observaron diferencias significativas (1,44 vs. 1,35,  $p = 0,83$ ; 1,55 vs. 1,26,  $p = 0,17$  respectivamente). Estratificando a los pacientes según el grado de adicción a la comida (leve vs. moderado-grave) se observó una diferencia significativa en los valores de Fib4 (1,31 vs. 1,61,  $p = 0,01$ ), pero no del NAFLD score (1,88 vs. 1,3,  $p = 0,2$ ).

**Conclusiones:** La FA moderada-severa en pacientes con DM2 puede predisponer al NAFLD, remarcando la importancia del despistaje de esta entidad en los pacientes con DM2.