



P-025 - DIABETES TIPO 2 Y ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA ¿DEBEMOS CRIBAR?

A.J. Martínez Ortega, A. Déniz García, P.J. Remón Ruiz, S. García Rey, A. Pumar López, F. Losada Viñau y A. Soto Moreno

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es una posible complicación de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Está ganando interés en los últimos años tanto por su papel fisiopatológico en la resistencia insulínica como por la posible evolución a cirrosis. Se estima una prevalencia de EHNA de hasta el 5-30% entre los pacientes con DM2, pero no hay datos claros en población andaluza.

Objetivos: Describir la prevalencia de esta patología en nuestros pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo y prospectivo realizado en la Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Virgen del Rocío, entre mayo 2018 y diciembre 2019. Se incluyó mediante muestreo aleatorio a todo lo paciente con DM2 que otorgó consentimiento. Empleamos 3 herramientas de cribado de esteatosis hepática: el índice FIB-4, el NAFLD Fibrosis Score (NFS) y el Hepatic Steatosis Index (HSI). Se empleó el FibroScan® como test de confirmación. Expresamos las variables cuantitativas como mediana y rango intercuartílico; las cualitativas como n pacientes y tanto por ciento del total de grupo. Este estudio ha sido financiado por el Grupo Menarini España.

Resultados: Muestra total n = 105: 60 hombres (H), 45 mujeres (M); edad 60,0 años [53,5-68,5] (H 59 [54-68], M 63 [53-69]). IMC 34,2 kg/m² [31,2-43,3] (H 33,8 [31,24-42,9], M 34,7 [30,5-43,3]). Tiempo de evolución de DM2: 9 años [4-16] (H 10,00 [5,3-19,0], M 9 [2,5-12,5]); control metabólico: HbA1c 7,3% [6,5-8,4] (H 7,4 [6,6-8,9], M 7,1 [6,2-7,8]). Los resultados del cribado y el FibroScan® se presentan en la tabla.

Resultados del cribado y el Fibroscan.

Resultado	HSI	Riesgo	FIB-4	Riesgo	NFS	Resultado	FibroScan
Positivo (> 36)	96 (94,1%)	Alto (> 2,67)	2 (1,9%)	Alto (> 0,676)	16 (25%)	F4-Cirrosis (> 14 KPa)	3 (4,2%)

Moderado (2,66 a 1,30)	22 (21,4%)	Moderado (-1,455 a 0,676)	42 (65,6%)	F3-Fibrosis grave (9,5-14 KPa)	4 (5,6%)
Bajo (1,3)	79 (76,7%)	Bajo (-1,455)	6 (9,4%)	F2- Fibrosis moderada (7,5 a 9,5 KPa)	12 (16,9%)
				F0 y F1 - Sin fibrosis o leve (7,5 Kpa)	52 (73,2%)

Conclusiones: Nuestra serie presenta un 26,8% de pacientes con DM2 asintomáticos afectos de fibrosis hepática moderada a muy grave. El índice FIB-4 parece ser más preciso que el score NFS al estimar fibrosis. Esta alta prevalencia de EHNA, patología potencialmente grave, nos lleva a plantear que deba incluirse en el cribado de complicaciones de la DM2.