



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-019 - GRASA EPICÁRDICA Y CALCIO CORONARIO EN PACIENTES CON HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO

C.M. Perdomo Zelaya<sup>a</sup>, A. Ezponda Casajús<sup>b</sup>, M. García Goñi<sup>a</sup>, E. Martínez Segura<sup>a</sup>, Ó. Beloqui Ruiz<sup>c</sup>, G. Bastarrika Alemañ<sup>b</sup> y F.J. Escalada San Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>b</sup>Radiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>c</sup>Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con alteración del metabolismo hidrocarbonado (AMH), ya sea prediabetes (preD) o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hígado graso no alcohólico (HGNA) presentan una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV). Estudios han demostrado relación entre grasa epicárdica (GE) y calcio coronario (CC) y ECV.

**Objetivos:** Cuantificar la GE y el CC valorada mediante tomografía computarizada (TC) en pacientes con y sin AMH e HGNA. Adicionalmente, determinar si los pacientes con fibrosis hepática evaluada cuantitativamente mediante elastografía hepática (EH) o fibrosis-4 (FIB-4) Score se correlacionan con un mayor riesgo de ECV mediante la valoración de la GE y el CC.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y transversal en pacientes con HGNA con y sin AMH. Se obtuvieron datos clínicos, marcadores séricos y estudios de imagen (TC y EH). Se excluyeron los pacientes con otras causas de hepatopatía. En EH, se determinó la presencia de rigidez hepática aumentada si  $\geq 8,2$  kPa. En TC, se cuantificó la GE y grasa visceral entre -45 a -190 vóxeles, el CC según el método de Agatston. El FIB-4 Score: (edad  $\times$  AST)/(plaquetas  $\times$  #vALT); fibrosis  $\geq 2,67$ .

**Resultados:** 81 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de  $58,98 \pm 10,63$  años. Un 82,72% (67/81) eran hombres, con un IMC medio de  $30,22 \pm 4,83$  kg/m<sup>2</sup> y grasa corporal (CUN-BAE) de  $33,96 \pm 7,56\%$ . Un 43,21% (35/81) eran hipertensos, 53,08% (43/81) tenían dislipemia, 17,28% (14/81) tenían SAOS, 17,28% (14/81) hiperuricemia y 64,19% (52/81) habían sido exfumadores o fumadores actuales. Se constató una insulinoresistencia moderada-severa (HOMA-IR  $6,43 \pm 2,74$ ). Un 13,58% (11/81) presentó rigidez hepática aumentada valorada por EH. El 35,80% (29/81) tenían DM2 y el 30,86% (25/81) tenían preD. Los pacientes con DM2 tenían  $7,44 \pm 7,07$  años de evolución con una HbA1c de  $7,19 \pm 0,91\%$ . Los pacientes con AMH presentaron mayor GE en comparación a los pacientes sin AMH ( $218,33 \pm 115,34$  cm<sup>3</sup> vs  $166,69 \pm 80,77$  cm<sup>3</sup>;  $p = 0,047$ ). La cantidad de grasa visceral cuantificada por TAC fue superior en los pacientes con AMH ( $5.482,89 \pm 1.727,4$  cm<sup>3</sup> vs  $3.549,77 \pm 1.836,89$  cm<sup>3</sup>;  $p = 0,001$ ), de igual forma, la grasa corporal según CUNBAE fue superior en los pacientes con AMH ( $35,47 \pm 6,74\%$  vs  $30,87 \pm 8,46\%$ ;  $p = 0,011$ ). No se encontró diferencia significativa en el calcio coronario en ambos grupos ( $293,51 \pm 541,40$  vs  $335,55 \pm 369,97$ ;  $p = 0,174$ ). En los pacientes con AMH, se evidenció una correlación positiva significativa entre rigidez hepática (EH) y CC ( $r = 0,705$ ;  $p = 0,005$ ); así como con GE sin alcanzar la significancia estadística ( $r = 0,271$ ;  $p = 0,091$ ). Adicionalmente, se constató una correlación positiva entre el volumen de

GE y la grasa visceral ( $r = 0,731$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En los pacientes con AMH, la fibrosis hepática valorada mediante EH y la grasa visceral valorada mediante TC se correlaciona positivamente con el CC y el volumen de GE. Su identificación precoz puede favorecer la instauración de medidas preventivas que reduzcan el elevado riesgo de ECV.