



## 138 - PREVALENCIA ESTEATOSIS HEPÁTICA EN PACIENTES DM2: SUBANÁLISIS ESTUDIO DAPA-SITA RWE

A.M. Sánchez Bao<sup>a</sup>, C. Tejera Pérez<sup>a</sup>, V. Bellido Castañeda<sup>b</sup>, D. Bellido Guerrero<sup>a</sup>, A. Soto González<sup>c</sup>, F. Goñi Goicoechea<sup>d</sup>, I. Caballero Mateos<sup>e</sup> y C. Morales Portillo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario Ferrol. A Coruña. <sup>b</sup>Hospital Universitario Cruces. Vizcaya. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>d</sup>Hospital Universitario Basurto. Vizcaya. <sup>e</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad del hígado graso no alcohólico (HGNA) es la causa más frecuente de enfermedad hepática en los países de occidente. Su prevalencia se ha duplicado de forma paralela a la obesidad y la diabetes tipo 2 (DM2).

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de HGNA en una muestra de pacientes con DM2 y definir las características clínicas asociadas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en práctica clínica habitual con iSLGT2 (dapaglifozina) e iDPP4 (sitagliptina) en pacientes con DM2 en España (estudio DAPA-RWE). Criterios de inclusión: pacientes de entre 18-75 años de edad en tratamiento con sitagliptina o dapaglifozina durante al menos 6 meses. La información fue obtenida de la historia clínica de los pacientes tras otorgar su consentimiento para la utilización de sus datos. Análisis de datos con SPSS.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 1.033 pacientes con edad media  $59,8 \text{ años} \pm 8,9 \text{ años}$ , 50% mujeres y el 45,7% en tratamiento con insulina. De la muestra el 8% de los pacientes presentaban HGNA. Los pacientes con HGNA presentaban mayor índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura (PC) con IMC medio de  $35 \pm 5,84 \text{ kg/m}^2$  y un PC medio de  $111,82 \pm 13,35 \text{ cm}$  frente a los pacientes sin HGNA que presentaban un IMC de  $31,89 \pm 5,97 \text{ kg/m}^2$  con p 0,00 y un PC de  $102,36 \pm 18,6 \text{ cm}$  con p 0,022. No se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre la HGNA y el desarrollo de cardiopatía isquémica (pacientes con HGNA y cardiopatía isquémica 11,9%) o enfermedad neurovascular (pacientes con HGNA y enfermedad neurovascular 8,3%).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, los pacientes con HGNA presentaron mayor IMC y perímetro de cintura frente a los pacientes sin HGNA. No se ha podido demostrar relación entre HGNA y enfermedad cardiovascular o neurovascular, aunque la potencia está limitada por la baja prevalencia en nuestra muestra. Debemos hacer un tratamiento intensivo del sobrepeso y/o obesidad en los pacientes con DM2 y HGNA.