



O-011 - ALTERACIÓN DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO Y EXCESO DE GRASA HEPÁTICA Y CARDIACA. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

C.M. Perdomo Zelaya, M. García Goñi, J. Gargallo Vaamonde, E. Martínez Segura, J.I. Herrero Santos, G. Bastarrika Alemañ y F.J. Escalada San Martín

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con alteración del metabolismo hidrocarbonado, ya sea prediabetes (preD) o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hígado graso no alcohólico (HGNA) presentan una mayor prevalencia de complicaciones cardiovasculares. Estudios recientes han demostrado relación entre la grasa epicárdica e isquemia miocárdica.

Objetivos: Determinar si la fibrosis hepática evaluada cuantitativamente mediante elastografía hepática (EH) o Fibrosis-4 (FIB-4) *Score* se correlaciona con el volumen de grasa epicárdica cuantificado mediante tomografía computarizada (TC) como marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y transversal en pacientes con preD o DM2 e HGNA. Se obtuvieron datos clínicos, marcadores séricos y estudios de imagen (TC y EH) entre mayo 2016 y diciembre 2017. 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 grasa epicárdica de forma semiautomática, incluyendo los vóxeles con valores de atenuación comprendidos entre -45 a -190 unidades Hounsfield. Un FIB-4 *Score* $\geq 2,67$ sugiere la presencia de fibrosis: $(\text{edad en años} \times \text{AST})/(\text{recuento plaquetario} \times \text{vALT})$.

Resultados: Veinticinco pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de $61,52 \pm 13$ años. Un 84% (21/25) eran hombres, con un IMC medio de $31,44 \pm 3,15$ kg/m² y grasa corporal (CUN-BAE) de $36,04 \pm 4,75\%$. Un 72% (18/25) eran hipertensos, 76% (19/25) dislipemia, 36% (9/25) SAOS, 20% (5/25) hiperuricemia y 60% (15/25) exfumadores o fumadores actuales. Se constató una insulinoresistencia moderada-severa (HOMA-IR de $9,47 \pm 5,263$). El 52% (13/25) tenían DM2 con una hemoglobina glicosilada promedio de $6,68 \pm 1,67\%$. Un 24% (6/25) presentó rigidez hepática aumentada valorada por EH. En promedio, los pacientes presentaron una rigidez hepática de $7,36 \pm 3,53$ kPa y grasa epicárdica de $200,19 \pm 113,79$ cm³, evidenciando una correlación positiva significativa entre ambos parámetros ($r = 0,45$; $p \leq 0,05$). De igual forma, se encontró una correlación positiva significativa entre grasa epicárdica y FIB-4 *Score* ($r = 0,410$; $p = 0,05$). Los pacientes con rigidez hepática aumentada presentaron mayor grasa epicárdica en comparación a los pacientes con rigidez hepática $< 8,2$ kPa ($289,83 \pm 119,93$ cm³ frente a $171,89 \pm 98,72$ cm³; $p = 0,023$). Todos los pacientes con rigidez hepática aumentada tenían más de 3 criterios

de síndrome metabólico. Adicionalmente, se constató una correlación positiva entre el volumen de grasa epicárdica y los niveles de AST ($r = 0,411$; $p \leq 0,05$) y triglicéridos ($r = 0,49$; $p \leq 0,05$), así como con la presencia de dislipemia, obesidad y el consumo ocasional de alcohol ($r = 0,429$; $p \leq 0,05$, $r = 0,468$; $p \leq 0,05$ y $r = 0,708$; $p \leq 0,01$, respectivamente). Se encontró una correlación negativa significativa entre la grasa epicárdica y los niveles de HDL ($r = -0,434$; $p \leq 0,05$).

Conclusiones: En los pacientes con alteración del metabolismo hidrocarbonado, la fibrosis hepática valorada mediante EH o FIB-4 Score se correlaciona positivamente con el volumen de grasa epicárdica. La identificación precoz de estas situaciones permite instaurar medidas preventivas que reduzcan el elevado riesgo cardiovascular.