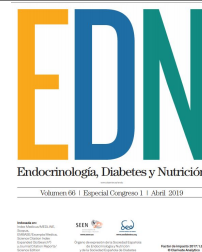




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-041 - ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA POR FIB4 Y NAFLD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

A. Soto González<sup>a</sup>, A.M. Sanchez Bao<sup>b</sup>, V.A. Triviño Yanuzzi<sup>a</sup>, R. Eiras Leal<sup>a</sup>, F. Toba Alonso<sup>a</sup>, O. Ferreiro Uribe<sup>a</sup> y C. Tejera Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad del hígado graso no alcohólico (HGNA) y la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) son actualmente la causa más frecuente de enfermedad hepática en los países de occidente. La prevalencia de HGNA se ha duplicado en los últimos 20 años de forma paralela al aumento de prevalencia de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La resistencia a la insulina es un elemento central en la patogenia de HGNA, siendo mayor la prevalencia de EHNA entre los pacientes con DM2. Mientras que la esteatosis simple que se observa en HGNA no entraña un aumento de la morbilidad o mortalidad a corto plazo, la progresión de esta condición a EHNA aumenta drásticamente el riesgo de cirrosis, fallo hepático, y carcinoma hepatocelular.

**Objetivos:** Evaluar prevalencia de EHNA diagnosticada por FIB4 y NAFLD en una muestra de pacientes con DM2 del área de A Coruña.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de una muestra de 400 pacientes con DM2 sin enfermedad cardiovascular conocida seleccionados aleatoriamente desde las consulta de Endocrinología del área de A Coruña. Se analizaron los datos con SSPSS versión 24. El estudio fue aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

**Resultados:** se analizaron los datos de 400 pacientes con edad media 65,5 años ( $\pm 7,71$ ), tiempo de evolución de diabetes de 12,9 años ( $\pm 5,47$ ), IMC medio 31,9 ( $\pm 5,47$ ), HOMA-IR 6,32 ( $\pm 15,18$ ) y HbA1c 7,02 ( $\pm 1,12$ ), AST 22,49 ( $\pm 8,41$ ), ALT 27,18 ( $\pm 14,68$ ). De la muestra el 67,1% de los pacientes presentan FIB4 1,30; el 30,6% presentan FIB4 1,30-2,67 y el 2,3% presentan un FIB4  $> 2,67$ . El 15,7% de los pacientes presentan NAFLD  $< 1,45$ , el 61,7% presentan NAFLD 1,45-0,675 y el 22,7% presentan NAFLD  $> 0,675$ .

**Conclusiones:** La EHNA puede estar presente en los pacientes con DM2 de forma asintomática o paucisintomática. Se debe tener en cuenta la alta prevalencia de esta condición entre los pacientes con DM2 y su diagnóstico debe buscarse en todos los pacientes que presenten factores de riesgo.