



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-124 - ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO ASOCIADA A LA DISFUNCIÓN METABÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2: LA VISIÓN GLOBAL VA MÁS ALLÁ DEL IMC Y LA HbA1c

A.P. Benítez Valderrama, M. Sanz de Pedro, C. Amiama Roig, M. Serres Gómez, M. Romero Portales, B. Barquiel Alcalá y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad por hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) presenta una prevalencia del 55-70% en personas con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Actualmente se utilizan biomarcadores que constituyen modelos predictivos (FIB4) o medidas directas de fibrosis (ELF) como alternativas para la identificación de pacientes con alto riesgo de fibrosis significativa.

**Objetivos:** Describir la prevalencia de MALFD y fibrosis avanzada no conocida en una cohorte de DM2 y evaluar la asociación con el control glucémico e IMC.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo del uso secuencial de FIB4 y ELF para la detección de MAFLD y fibrosis avanzada no conocida en pacientes DM2 de 35-80 años seguidos en Endocrinología de un hospital de 3º nivel. Se han evaluado 1976 pacientes con FIB4  $\geq 1,3/2$  (65a), de los cuales se han estudiado 113 con ELF, Fibroscan y ecografía. Un valor  $>15$  KPa en el Fibroscan confirmó fibrosis avanzada. Se evaluó el área bajo la curva ROC (AUROC) y el rendimiento diagnóstico para ELF  $>9,8$ .

**Resultados:** El 64,4% fueron hombres, edad media  $67,2 \pm 7,3$  años, IMC  $29,6 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup>, duración DM2  $14,6 \pm 7,9$  años, HbA1c  $6,9 \pm 1,02\%$ , presencia de complicaciones: albuminuria (31,6%), neuropatía (26%), retinopatía diabética (7,6%). Destacaba un valor normal de ALT: 74,1%, AST/ALT 9,8; el AUROC fue 0,82 (S 95%, E 51%, VPN 97,5%, VPP 32%). El Fibroscan fue concordante con el ELF en el 56,8%. En la ecografía se encontraron contornos hepáticos irregulares (25,8%) y esplenomegalia (22,5%). La prevalencia de fibrosis hepática avanzada fue 18,8%. No se encontró correlación entre A1c y ELF/Fibroscan, ni tampoco con el IMC. El ELF  $> 9,8$  se observó en el 56,9 vs. 61,7% con HbA1c  $\geq 7\%$  ( $p = 0,61$ ). Inversamente, el 17,5% con un Fibroscan  $>15$  KPa presentaban HbA1c  $\leq 7$  vs. 14% con HbA1c  $> 7$  ( $p = 0,62$ ). Con respecto al tratamiento, un elevado porcentaje tenían ya pautado a-GLP1 e i-SGLT2, añadiéndose en el 5,1% y 8,5% respectivamente, por el control metabólico, más no por el FIB4 (tabla).

Grupo farmacológico

% tratamiento habitual

% tratamiento añadido

Metformina

53,4

i-DPP4	22,9	
a-GLP1	23,7	5,1
i-SGLT2	39,8	8,5
Glinidas	9,3	
Glitazonas	0,8	
Sulfonilureas	0,8	
Insulina (basal + basal/bolo)	45,7	

**Conclusiones:** El uso secuencial de FIB4/ELF como herramientas de cribado en la MALFD y fibrosis avanzada en pacientes con DM2 es muy eficaz en su detección, lo cual permite priorizar la derivación de pacientes. El control glucémico y el IMC no se correlacionaron con valores más altos en el ELF y Fibroscan en nuestros pacientes.