



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 64 - LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL NO PRESENTAN MAYOR RESISTENCIA INSULÍNICA QUE SUJETOS NO DIABÉTICOS: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

M. Carrillo-Palau<sup>1</sup>, A. Hernández Camba<sup>2</sup>, N. Hernández Álvarez-Buylla<sup>1</sup>, L. Ramos<sup>1</sup>, I. Alonso-Abreu<sup>1</sup>, A. Hernández-Pérez<sup>1</sup>, M. Vela<sup>2</sup>, L. Arranz<sup>2</sup>, M. Hernández-Guerra<sup>1</sup> e I. Ferraz Amaro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>2</sup>Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>3</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se ha asociado con la esteatosis hepática metabólica (EHmet). La resistencia a la insulina (RI) se ha asociado a la EHmet y a los estados crónicos inflamatorios. Se desconoce si la RI es prevalente en la EII y su asociación con EHmet en estos pacientes. El objetivo del estudio fue estudiar la prevalencia de RI en una cohorte de pacientes con EII y evaluar factores de riesgo asociados.

**Métodos:** Estudio transversal multicéntrico. Se compararon a 151 pacientes con EII con 174 controles no diabéticos emparejados por edad ( $\pm 2$  años). Se evaluaron los niveles séricos de insulina y péptido C, la RI y el porcentaje de células beta funcionantes (%B) mediante el modelo matemático HOMA2. En los pacientes con EII se evaluó la presencia de EHmet mediante ecografía (esteatosis grado I-IV) y elastografía (Fibroscan<sup>®</sup>, con puntos de corte para fibrosis: F0-F1 14 kPa). Mediante un análisis de regresión multivariable se estudiaron los parámetros antropométricos, características de la EII, parámetros bioquímicos, enfermedades concomitantes y presencia de EHmet como posibles factores predictores de RI en pacientes con EII.

**Resultados:** El grupo de EII ( $n = 151$ , 57% mujeres, edad media 48 años (DE: 10)), comparado con el grupo control ( $n = 174$ , 68% mujeres, edad media 50 años (DE 16)) y tras ajustar por factores de confusión mostró similares índices de RI según HOMA2-IR ( $0,97 \pm 0,64$  vs  $1,31 \pm 0,80$ ,  $p = 0,19$ ) y HOMA2-%B ( $126 \pm 49$  vs  $134 \pm 47$ ,  $p = 0,31$ ). Se identificaron como únicos predictores de RI la presencia de obesidad, la circunferencia abdominal y los triglicéridos. Los marcadores de inflamación y la actividad de EII no se relacionaron con la RI. La esteatosis hepática leve y moderada en los pacientes con EII fue del 26% y 13% respectivamente. En el análisis univariado, la gravedad de la esteatosis hepática valorada por ecografía se correlacionó con mayores niveles de RI HOMA2-IR ( $0,06$  ( $0,01-0,11$ )) y péptido C HOMA2-%B 6 ( $3-10$ ). Los pacientes con esteatosis hepática grave (grado IV) tuvieron niveles séricos más altos de insulina y péptido C y un índice superior de HOMA2-IR ( $2,4 \pm 1,6$ ,  $p = 0,01$ ) y HOMA2-%B ( $251 \pm 40$ ,  $p = 0,001$ ) en comparación al grado I. Asimismo, el análisis de tendencia ajustado mostró que a medida que aumentan los grados de EHmet, también aumentan los valores de péptido C y HOMA2-%B.

**Conclusiones:** Los pacientes con EII tienen una prevalencia de RI similar a sujetos no diabéticos. Sin embargo, al igual que en la población general, la presencia de factores del síndrome metabólico está asociado con la RI y a su vez con la EHmet, por lo que la evaluación del síndrome metabólico en pacientes con EII es

igualmente necesaria.