



<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-Palau¹, A. Hernández Camba², N. Hernández Álvarez-Buylla¹, L. Ramos¹, I. Alonso-Abreu¹, A. Hernández-Pérez¹, M. Vela², L. Arranz², M. Hernández-Guerra¹ e I. Ferraz Amaro³

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ³Servicio 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 (± 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®, 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 ± 49 vs 134 ± 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 ± 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.